

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0000541

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 951 Société : SAH-25

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FARIS YOUSSEF BEN

Date de naissance : 05/10/48

Adresse : 133, rue Rod Smithia - Casablanca

Tél. : 151641 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BONKATIYA Nessim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 08/01/2011

Signature de l'adhérent(e) :



Date(s) de réception du courrier

1

2

3

4

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tel : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84

SA au capital de 1 796 170 800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17/99 portant code des assurances
www.101assurance.com



ROYALE
MAROC
D'ASSU

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

- Maladie Maternité Optique Clinique Traitements spéciaux

N° d'affiliation _____ Intermédiaire : _____

Souscripteur : _____ Cachet du souscripteur : _____

N° de police : _____

Adresse : _____

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : *Béchir + D Y A* _____ Lien de parenté : _____

Montant des frais engagés : _____ DHS : _____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à _____, le _____ Signature de l'assuré(e)

Pharmacie

Nom et Prénom du malade : BOUKHTAYA MASSIMIN

Date de naissance :

Nature de la maladie : Endocrine

En cas d'accident :

(préciser causes et circonstances)

Factures

Date	Montant
02/12/20	1125,20

Signature & cachet

GRANDE PHARMACIE DU MAROC
 Mme. DEBBAGH BENNIS Naima
 Place Bandoeng - Casablanca
 Tél 05 22 30 42 28

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
-----------	------	---------------------	------------	------------	----------------------------------

30/11/2020 - gratuit
 02/12/2020 250,00

Médecin traitant

Auxiliaires médicaux

30/11/2020 B.1140 + P.134 1537,60

D' Benni MEHDI
 Laboratoire d'analyses Médicales
 11 Rue Med Dahman
 BAN DOENG

Analyses et radiographies

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
 - La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
 - Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
 - Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
 - En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
 - Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
 - Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.
- Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
 Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
 S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
 PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041
 Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com

**FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE**

Employeur	RMA (RET)					Page 1/1
Assuré	BOUKATAYA.NASSIMA.					Réf (C / V) : 09664509
N° Affiliation	00128674 99 000405					N° Externe :
Personne soignée	BOUKATAYA.NASSIMA.					Date ouverture :
N° sinistre	2020001 00					Date règlement :
Nature de la maladie						10/12/2020
						11/12/2020
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT.SPEC.	0	0	250.00	250.00	80.00	200.00
LABO-ANAL	0	0	1537.60	1537.60	80.00	1230.08
PHARMACIE	0	0	1125.20	1125.20	80.00	900.16
TOTAL			2912.80	2912.80		2330.24
					Montant à Rembourser	2330.24

NB : Votre remboursement est versé sur votre carte SIHATCOM

FOR-GMADA VERSION 01 DU 15.07.1998

138,00 x 1
Pinselmine 3xx SV

Noor 2
o - o - 1 b)

40,50 x 2 SV 913
Monyforn

24,40 x 3 SV
Lewitzn

13,40 x 3 SV
Lewitzn

14,00 1/2 SV
Dorffane 1000 noo 255
Lewitzn

55,00 3m 1/2 SV
Amoxic x 1

- 1125,20 1 - 2 - 1

1611662727834425
70,80 1611662727834425
Lewitzn 2000 1/2 SV
Dr. DENIJIMA Turtia

Docteur Benhima Touria

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Nutrition - Obésité

Cholestérol - Glandes - Stérilité

Sur Rendez-vous

NG

- Glycémie • à jeûn = 8h J1
 • pp 2h = 10h J2
 • pp 4h = 12h J3
 • pp 2h = 15h J3
 • pp 4h = 16h J4
 • pp 2h = 22h J1

HGPO (75G) toutes les demi - heures sur deux heures
à 8h à jeûn J1

Hb A1 C

Fructosamine

Urée

Créatinine

Débit de filtration glomérulaire (MDRD)-(CKD épi)

Acide urique

Cholestérol Total

C.HDL - LDL

Triglycérides

Ionogramme sanguin - Kaliémie

Calcémie - Phosphorémie - 25 OH D (2+3)

Phosphatases alcalines

Magnésium sérique et globulaire

NFS - Plaquettes

VS - C.R.P

Groupage

Fer sérique - Ferritine

Electrophorèse des protides

Temps de Céphaline Kaolin

Fibrinémie .

Transaminases, - C.P.K

GGT

Taux de Prothrombine

AG - HBs

AC - Anti HBs

AC - Anti HBC

AC - Anti HCV

Bilirubine

Amylasémie - Lipasémie

AC antiendomysium

AC antigliadine

AC Anti Transglutaminases

Latex Xaler Rose

ACAN

Dr. BENHIMA Touria
Endocrinologue et Maladiologue
Rue Félix et Max Guérin Casablanca
Tél: 05 22 29 83 54 / 05 22 29 84 50
Fax: 05 22 29 83 54 / 05 22 29 84 50
e-mail: labobandoeng@gmail.com

Dr. BENHIMA Touria
Endocrinologue et Maladiologue
Rue Félix et Max Guérin Casablanca
Tél: 05 22 29 83 54 / 05 22 29 84 50
Fax: 05 22 29 83 54 / 05 22 29 84 50
e-mail: labobandoeng@gmail.com

- PTH intérante
- TSH, US - T4L - TSL
- ACAT : anti Tg et anti TPO.
- AC antirécepteurs de la TSH
- Thyroglobuline - Thyrocalcitonine
- Cortisol de 8 h - de 16 h
- ACTH - ARP
- Aldostéronémie
- FSH - LH
- Oestradiol - Progestérone - 17 OHP
- Δ 4 - androstène dione
- SDHA
- Testostéronémie
- PRL à 8h à jeûn (après 20 mn allongé(e))
- GH - I.G.F1
- Stimulation GH / Insuline
- Stimulation GH / Glucagon
- Stimulation GH / L dopa
- AC. anti HIV
- PSA totale
- ACE
- AFP
-

URINES

- ECBU ± antibiogramme - Compte d'Addis

- Micro - albuminurie (échantillon)

- RAC= $\frac{\text{micro albuminurie}}{\text{créatinurie}}$ (sur échantillon)

- Glycosurie / 24 H
- Protéinurie / 24 H
- Clearance de la créatinine /24 heure corrigée
- Cortisol libre / 24 H
- 17 Céto - 17 OH / 24H
- Calciurie / 24H
- Phosphatiurie / 24 H
- Métanéphrine- Normétanéphrine / 24H
- V.M.A. / 24H
- Aldostéronurie / 24H

SELLES

- Hélicobacter pylori
- Coprologie et parasitologie
- Recherche de sang

AUTRES

- Frottis cervico-vaginal
- Spermogramme ± Culture
- ECB vaginal ± Culture
- IDR à 10 u. tuberculiné
- Recherche de BK : ED ± Culture