

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

Informations 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.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Biologie 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.

Optique :

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.

Dentaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523

Société : 611449

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENNIS FARIDA

Date de naissance :

Adresse : Rés. Raoud El Asfar Rue Ibnou Hzeni
Apt B.102 Maârif Extension

Tél. :

Total des frais engagés : 254,56 (complément) Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Géniteur

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 : Casablanca

Le : 01/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :



ndations pratiques :

déclaration par personne.

prénoms de la personne malade doivent obligatoirement par les praticiens eux-mêmes chaque pièce transmise.

« Maladie » doit être transmis dans les actuels de votre contrat.

ances pour traitements spéciaux doivent être du traitement ainsi que le coefficient dant et le détail des honoraires.

de pharmacie et les notes de frais d'analyses ements spéciaux doivent toujours être ées des ordonnances du médecin traitant s photocopies des résultats (des analyses nens radiologiques).

tus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs ments doivent être joints aux ordonnances ant à contrôler les dates de péremption.

er la garantie aux enfants âgés de plus de hérent doit produire annuellement une scolarité correspondant à l'année considérée.

de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime ce, merci de le préciser sur le bulletin et joindre les pièces justificatives. Si cela cours de contrat, vous devez nous toutes les pièces justificatives nécessaires.

chirurgicales : Nous fournir une facture clinique ou de l'hôpital précisant :

- a. Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « R » correspondant à l'intervention.
- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- c. Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).

11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise en charge est limitée à 3 mois.

16. Réclamations : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.



Déclaration maladie n° 1839656

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré

23017

Cachet de l'entreprise

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

À remplir par l'assuré

Nom : KARABEKS Prénom : Abd HILAL

N°de C.I.N : G 5139 Date de naissance : 3 Janvier 1944

Montant des frais exposés : 1520,90 - 110,10 = DH 1410,80

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 : Casablanca, le 2 Février 2021

Signature de l'assuré(e)

Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir ces informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

ients concernant le patient

ent : **KABBAT**

sance : Prénom(s) du patient : **Hilal**

maladie : Lien de parenté avec l'assuré(e) : **Père de la femme de Béchir**

in accident, en indiquer la cause :

is (à remplir par le Médecin)

Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire du radiologue
AN. 2021		2 000,00	08/08/2021	B60 -	804,00	DR. BENJELLO Diplômé en Diététique Diplômé en Nutrition Membre de l'Ordre des Nutritionnistes du Maroc Téléphone : 0524 22 74 30 Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes Dr. KAMAL Spécialiste en Nutrition et Sport de Rennes Général de Gaulle 13 bis Ghardaïa Casablanca Garno 06 61 22 74 30
			N° ICE	N° INP	N° ICE	
			N° ICE	N° INP	N° ICE	
			N° ICE	N° INP	N° ICE	
			N° ICE	N° INP	N° ICE	

ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
2021	516,90	DR. BENJELLO Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture Rond Point des Martyrs 20030 Casablanca Tél: 05 24 22 74 30 - Fax: 05 24 22 74 30 N°INP : 092049201 TPE : 092049201 INPE : 092049201
N° ICE	N° INP	N° ICE
N° ICE	N° INP	N° ICE
N° ICE	N° INP	N° ICE
N° ICE	N° INP	N° ICE

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire du radiologue
08/08/2021	B60 -	804,00	DR. BENJELLO Diplômé en Diététique Diplômé en Nutrition Membre de l'Ordre des Nutritionnistes du Maroc Téléphone : 0524 22 74 30 Signature et cachet du radiologue 1er.08.2021 de TOUHAMI 0933321036 0524 22 74 30 1er.08.2021 de TOUHAMI 0933321036
N° ICE	N° INP	N° ICE	
N° ICE	N° INP	N° ICE	
N° ICE	N° INP	N° ICE	
N° ICE	N° INP	N° ICE	
N° ICE	N° INP	N° ICE	

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis	Nombre de séances :	Établi le :	
<input type="checkbox"/>			
Facture	Nombre de séances :	Établi le :	
<input type="checkbox"/>			
Date des soins	Nombre	Montant des honoraires	Signature et cachet du patient N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM PC IM IV		
N° ICE	N° INP	N° ICE	
N° ICE	N° INP	N° ICE	
N° ICE	N° INP	N° ICE	
N° ICE	N° INP	N° ICE	
N° ICE	N° INP	N° ICE	
N° ICE	N° INP	N° ICE	

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société	: SAHAM ASSURANCE	N° de sinistre	: 21438401
Contrat n°	: 010 040036 / 07	N° dossier	:
N° d'affiliation	: 23017	Date de survenance	: 05/01/2021
Matricule Société	: 0	Date de traitement	: 10/02/2021
Assuré	: KABBAJ MOHAMMED HILAL	Date de remboursement	: 11/02/2021
Bénéficiaire	: KABBAJ MOHAMMED HILAL	Médecin	: *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	200,00	200,00	0	80,00	0,00	160,00
ANALYSES B	804,00	804,00	0	80,00	0,00	643,20
MEDICAMENTS	406,80	268,80	0	80,00	0,00	215,04
	1 410,80	1 272,80			0,00	1 018,24

Observations : nr: docivox x2

Informations :



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحاليل الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V

Dossier ouvert le : 08-01-2021

Mr KABBAJ Mohamed Hilal

Prélevé le : 08-01-2021 à 13:51

Réf dossier: 21011170

Édité le : 13-01-2021

Page N° : 1 / 1

Valeurs références

Antériorités

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Recherche de l'ARN du virus SARS-CoV-2 par RT-PCR

(RT-PCR en temps réel QuantStudio 5DX Thermo/FTD SARS-CoV-2 Siemens (gènes cibles ORF1ab et N))

Origine du prélèvement : Naso-Pharynx

Résultat : Recherche négative

* Résultat à confronter aux contextes clinique et radiologique. Une recherche négative ne permet pas d'exclure la présence du virus SARS-CoV-2.

* Si mon test est positif:

Je contacte mon médecin traitant, je reste isolé et respecte les gestes barrières, je liste les personnes que j'aurais pu contaminer : entourage familial, amical ou professionnel avec qui j'ai été en contact notamment au cours des 48 heures avant l'apparition des signes.

Dr. Ouazzani

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd Zerkouni - Casablanca
Tél.: 05 22 27 49 13 - Fax: 05 22 27 49 13

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22 27 48 96 / 05 22 47 29 46 / 06 61 79 86 18 - Fax: 05 22 27 49 13
E-mail: labocbc@gmail.com - Site web: www.laboratoirecbc.com - INP: 093001006 - Patente: 35405458 - C.N.S.S.: 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 001699292000019

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerkouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 210100186

Casablanca le 08-01-2021

Mr KABBAJ Mohamed Hilal

Date de l'examen : 08-01-2021

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	PCR COVID-19	B600	B

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 804.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent quatre dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham DIBELANITOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni Casablanca
Tél. 05 22 27 48 96 Fax 05 22 27 49 13

DR. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL

Omnipraticien

Diplômé en Diabétologie et Nutrition
de L'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone
de Diabétologie (SFD)

Diplômé en Echographie Générale
et la Faculté de Médecine de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport
de la Faculté de Médecine de Rennes

Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandi
Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgences : 06 61 32 74 20

05 JAN. 2021
CASABLANCA, LE

الدار البيضاء، في

Kabbaj H. M.
test RT-PCR covid-19

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUAZZANITOUHAMI
Biologiste

394, Bd. Zerkouni Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 Fax: 05 22 27 40 13

Dr. BENJELLOUN M. KAMAL
Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux
Diplômé en Médecine de Sport de Rennes
Diplômé en Echographie Générale de Montpellier
Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghandi Casablanca
Tél: 05 22 36 78 77 Garantie: 6. 2234 20

الدكتور بن جلون المصطفى كمال
طبيب عام

حاصل على دبلوم مرض السكري والتغدية
من كلية الطب ببوردو

عضو في الجمعية الفرنسية
لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى
من كلية الطب بمونبلي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي
من كلية الطب بربن

تخطيط القلب

إقامة المنصور رقم 12 - شارع غاندي
العيادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء
مستعجلات : 06 61 32 74 20

DR. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL

Omnipraticien

Diplômé en Diabétologie et Nutrition
de L'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone
de Diabétologie (SFD)

Diplômé en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport
de la Faculté de Médecine de Rennes

Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandi
Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgences : 06 61 32 74 20

05 JAN. 2021
CASABLANCA, LE

الدكتور بن جلون المصطفى كمال
طبيب عام

حاصل على دبلوم مرض السكري والتغدية
من كلية الطب ببوردو

عضو في الجمعية الفرنسية
لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى
من كلية الطب بمونبلي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي
من كلية الطب بربن

تخطيط القلب

إقامة المنصور رقم 12 - شارع غاندي
العيادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء
مستعجلات : 06 61 32 74 20

الدار البيضاء، في

Kabbaj H. M. (2x120,00)
240,00 I avalien (60,00)
150,00 X 2 (30,00)
138,00 DOCUVOX/N (2x69,00)
(COG X 2) (2x69,00)
Beroce 55,00
150,00 X 2 (30,00)
150,00 X 2 (30,00)
28,00 Deltapro 150,00 X 2 (30,00)
55,00 O Reg Pro 150,00 X 2 (30,00)

DR. BENJELLOUN M. KAMAL
Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghandi Casablanca
Tél: 05 22 36 78 77 - Cabinet : 14, 15, 16, 17
Fax: 05 22 36 78 77 - Patente N° : 043636266
ICE N° : 05 22 36 78 77 - N° 05 22 36 78 77

Bond Palm N° : 120000 Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Cabinet : 14, 15, 16, 17
Fax: 05 22 27 40 13 - Patente N° : 043636266
ICE N° : 05 22 27 48 96 - N° 05 22 27 40 13

Dr. BENJELLOUN M. KAMAL
Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghandi Casablanca
Tél: 05 22 36 78 77 - Cabinet : 14, 15, 16, 17
Fax: 05 22 36 78 77 - Patente N° : 043636266
ICE N° : 05 22 36 78 77 - N° 05 22 36 78 77

Dr. BENJELLOUN M. KAMAL
Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghandi Casablanca
Tél: 05 22 36 78 77 - Cabinet : 14, 15, 16, 17
Fax: 05 22 36 78 77 - Patente N° : 043636266
ICE N° : 05 22 36 78 77 - N° 05 22 36 78 77