

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

Conditions 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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 canaux, 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 canaux.

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

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.

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

N° W21-612166

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10302 Société : RAY 78 231

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ENOUSKI Abdelmajid

Date de naissance : 15/07/1963

Adresse : RES'D LA VILLE ENTOURÉE A. SHARATI

RD MEA DAOURI KOUJER

Tél. : 0660 30 83 81 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : KHAYER NADIA 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Instructions à suivre par les assurés pour faciliter le traitement des dossiers

1. Les noms et prénoms de la personne malade doivent obligatoirement être portés par les praticiens eux-mêmes, sur chaque pièce transmise.
b. La ventilation des frais annexes, aide anesthésie, etc ;
c. Le nombre de jours d'hospitalisation ;
d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.
2. Les pièces « Maladie » doivent nous être transmises dans les 30 jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
3. Les ordonnances pour traitements spéciaux doivent préciser le nombre et la nature des traitements ainsi que le coefficient y correspondant et détail d'honoraires.
4. Les factures de pharmacie et les notes de frais d'analyse ou de traitements spéciaux doivent toujours être accompagnées des ordonnances du médecin qui les a prescrites ainsi que des photocopies des résultats d'analyses biologiques ou des comptes rendus d'examen radiologiques.
5. Les prospectus et les P.P.M (Prix Public Maroc) concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
6. Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus que 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.
7. Dans le cas où le conjoint de l'assuré ne bénéficierait d'aucun régime de prévoyance, merci de demander le questionnaire relatif à la prise en charge du conjoint et/ou des enfants. Ce document doit nous être retourné dûment rempli et accompagné des pièces justificatives nécessaires.
8. Intervention chirurgicale : En cas d'intervention chirurgicale, merci de faire indiquer sur la note de la clinique :
a. Les honoraires du chirurgien ainsi que le coefficient « K » correspondant à l'intervention ;
9. Maternité : le versement de l'indemnité forfaitaire de maternité s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance de l'enfant.
10. Accident : en cas d'accident, merci d'en préciser les causes et circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.
11. Traumatisme : une lettre explicative précisant les causes et circonstances, date, heure et lieu de l'accident de la voie publique, merci de joindre une photocopie du procès-verbal de la police ou de la gendarmerie.
12. Optique : la déclaration doit comporter la prescription médicale de la facture acquittée de l'opticien précisant les références des verres achetés selon le tarif des opticiens en vigueur au Maroc.
13. Pli confidentiel : dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, merci d'en préciser la nature sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la compagnie.
14. Cas de grossesse : aussitôt qu'une grossesse est diagnostiquée, la déclaration doit nous en être faite immédiatement. À la naissance, merci de nous transmettre un extrait d'acte de naissance du (ou des) nouveau-né(s).
15. Réclamations : toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai d'1 mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.

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 lesdites 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.

Assurance Maroc : 120-122, avenue Hassan II - Casablanca 20000 Maroc
Téléphone : +212 (0)5 22 88 92 92 - Fax : +212 (0)5 22 88 91 88 - Internet : www.axa.ma

Prise en compte par la loi 17-99 portant code des assurances

Capital de 900 000 000 dh - RC 34221 Casablanca Patente 35502711 - IF 01085109 - I.C.E 000083794000087 - CNSS 1087255



5844206

Déclaration maladie n° 1162015

À remplir par la société contractante

Número de police / catégorie _____ Date du dépôt du dossier _____
Número du bordereau _____
Número du sinistre _____
Matricule de l'assuré _____
Número d'affiliation à AXA Assurance Maroc 9648

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales) KHAYER NADIA
Date des soins 01/07/11 Signature de l'assuré _____
Montant des frais exposés _____

À remplir par le médecin

Nom et prénom du malade _____
Lien de parenté _____ Âge du malade _____
Nature des soins Anémie par Carette BERNANI Sanae
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, merci de nous le communiquer sous pli séparé à l'attention de notre médecin-conseil.
Réanimatrice - Anesthésiste
Clinique de Casablanca
Tél : 05 35 61 19 00

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux » _____ Cachet de la cellule « traitement » _____



N° : _____
Nom de l'assuré : _____ Matricule : _____
Bénéficiaire : _____ Lien de parenté : _____
Frais exposés : _____ Dh Date du dépôt du dossier : _____ / _____ / _____ Numéro d'ordre : _____
N° du sinistre : _____ Numéro du bordereau : _____ Date des soins : _____ / _____ / _____



مصحة الكوثر CLINIQUE AL KAWTAR

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzar FES
Tél.: 05 35 61 19 00 - Fax : 05 35 61 19 01 - GSM : 06 61 30 48 82
cliniquealkawtar2014@gmail.com
cliniquealkawtar@menara.ma

CLINIQUE AL KAWTAR



140006610

CLINIQUE AL KAWTAR
ORDONNANCES Spécialités

Av. Md El Fassi, Rte Imouzzar - Fes
Fès le 04/04/2020
Tél : 05 35 61 19 00
Fax : 05 35 61 19 01

Medecin Traitant :

Nom :

Prénom :

Nadia Bannani Sanae

Dr. RTEL BENNANI Sanae
Réanimatrice - Anesthésiste
Clinique Al Kawtar
Tél : 05 35 61 19 00

Distribué par PROMOPHARM S.A

Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV: 1371 DH 00

قبل الاستخدام يجب التأكد من عدم وجود رواسب
ومن تاريخ انتهاء الصلاحية
عند استعمال الدواء عن طريق التسريب الوريدي يجب تخفيف
المحلول بمحلول كلوريد الصوديوم 0.9% العقم.
يستخدم مباشرة بعد التخفيف.
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.
يحفظ في عبوة الأصلية. يحفظ تحت 30° مئوية.
أمنه من التجمد.
للجرعة وطريقة الاستعمال اقرأ النشرة المرفقة



Ne pas dissocier la dose prescrite
Tableau A
(Liste I)



Dr. M. AMRHAR

CLINIQUE AL KAWTAR
Rte Imouzzar - Fès
Av. Md El Fassi Rte Imouzzar - Fès
Tél : 05 35 61 19 00
Fax : 05 35 61 19 01

Dr. RTEL BENNANI Sanae
Réanimatrice - Anesthésiste
Clinique Al Kawtar
Tél : 05 35 61 19 00

URGENCES 24h/24
05.35.61.19.00

ISO 9001 : 2015
BUREAU VERITAS
Certification





مصحة الكوثر CLINIQUE AL KAWTAR

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzar FES
Tél.: 05 35 61 19 00 - Fax : 05 35 61 19 01 - GSM : 06 61 30 48 82
cliniquealkawtar2014@gmail.com
cliniquealkawtar@menara.ma

CLINIQUE AL KAWTAR



140006610

ORDONNANCE

Fès le 11/07/22

Medecin Traitant :

Nom :

Prénom :

Dr. RTEL BENNANI Sanae
Réanimatrice - Anesthésiste
Clinique Al Kawtar
Tél : 05 35 61 19 00

Faire VPS

- NFS

CLINIQUE AL KAWTAR
Toutes Spécialités
Av. Md El Fassi Rte Imouzzar - Fès
Tél : 05 35 61 19 00
Fax : 05 35 61 19 01

Clinique Al Kawtar
Laboratoire
AV. Md El Fassi, Rte Imouzzar - FES
Tél : 05 35 61 19 00, Fax : 05 35 61 19 01
INPE : 140006610

Dr. RTEL BENNANI Sanae
Réanimatrice - Anesthésiste
Clinique Al Kawtar
Tél : 05 35 61 19 00

URGENCES 24h/24
05.35.61.19.00

ISO 9001 - 2015
BUREAU VERITAS
Certification





مختبر الكوثر للتحاليل الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

Hémo-cytologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale



Edité à Fès le 01/07/2021

COMPTE RENDU

Prélèvement effectué au service

Chambre : SM

Dossier N° 010721-055

Mme KHAYER NADIA

Date de naissance 10/10/1980

Date de prélèvement 01/07/2021 11:48

Patient CLINIQUE AL KAWTAR

Page : 1 / 1

HEMATOLOGIE

SYSMEX XN-1000-SA-01

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Numération				
Globules blancs	7020	/mm ³	(4000 - 10000)	8620 (09/12/20)
Globules rouges	3,93	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	4,70 (09/12/20)
Hémoglobine	8,30 *	g/dl	(11,9 - 14,6)	7,90 (09/12/20)
Hématocrite	28,30 *	%	(36,6 - 48)	28,00 (09/12/20)
VGM	72,00 *	fL	(82,9 - 98)	68,80 (09/12/20)
TCMH	21,10 *	pg	(27 - 32)	19,40 (09/12/20)
CCMH	29,30 *	g/dl	(32 - 36)	28,20 (09/12/20)
Plaquettes	224 000	/mm ³	(150000 - 450000)	385 000 (09/12/20)

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	62	%	(41 - 70,7)	69 (09/12/20)
	4352,00	/mm ³	(1500 - 7000)	
Lymphocytes	24	%	(19,1 - 47,9)	20 (09/12/20)
	1685,00	/mm ³	(1500 - 4000)	
Monocytes	9	%	(5,2 - 15,2)	8 (09/12/20)
	632,00	/mm ³	(100 - 1000)	
Polynucléaires Eosinophiles	4	%	(0,6 - 7,6)	2 (09/12/20)
	281,00	/mm ³	(50 - 500)	
Polynucléaires Basophiles	1	%	(0,1 - 1,2)	1 (09/12/20)
	70,00	/mm ³	(Inférieur à 50)	

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Dr Bennani Zahra
Médecin Biologiste
Laboratoire Al Kawtar
Av. Med El Fassi Rte Imouzzar Fes
INPE: 147166797



مصحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

شارع محمد الفاسي، طريق إيموزار - فاس AV. Md El Fassi, Rte Imouzzar - FES

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com



مختبر الكوثر للتحاليل الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

—Hémo-cytologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني
R. BENNANI ZAHRA
Médecin spécialiste en Biologie Médicale

Fès, le 01/07/2021

Facture

N° facture 2021-03705

Date prélèvement : 01/07/2021

Mme KHAYER NADIA

Code Acte	Designation Acte	Cotation	Montant
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	88,00
S	Prélèvement sang veineux	1	0,00
		Total	88,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre-vingt-huit dirhams***

Clinique Al Kawtar
Laboratoire
Tél: 05 35 69 30 35 - Fax: 05 35 61 19 01
INPE: 14006610

Dr Bennani Zahra
Médecin Biologiste
Laboratoire Al Kawtar
Av. Md El Fassi, Rte Imouzzar Fes
INPE: 147166797



مصحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

شارع محمد الفاسي، طريق إيموزار - فاس
AV. Md El Fassi, Rte Imouzzar - FES
Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com



**Quittance De Remboursement
Maladie – Maternité**

Société	: AXA FRANCE IARD	N° de sinistre	: 21747520
Contrat n°	: 010 070171 / 00	N° dossier	: 2839285
N° d'affiliation	: 2648	Date de survenance	: 01/07/2021
Matricule Société	: 0	Date de traitement	: 07/07/2021
Assuré	: KHAYER NADIA	Date de remboursement	: 07/07/2021
Bénéficiaire	: KHAYER NADIA	Médecin	: *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
ANALYSES B	88,00	88,00	0	90.00	0,00	79,20
MEDICAMENTS	1 371,00	1 371,00	0	90.00	0,00	1 233,90
	1 459,00	1 459,00			0,00	1 313,10

Observations :

Informations :