

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 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

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.

| | | | |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e) | | | |
| Matricule : 10302 | Société : RAY 28235 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : ENOUSKI Abdellatif | | | |
| Date de naissance : 15/07/1963 | | | |
| Adresse : RESID LA VILLE, ENTRÉE A, ZAPPI 4 RD N°5 D'OUSSI KOUR TIR 06620 8881 | | | |
| Tél. : 06620 8881 | Total des frais engagés : Dhs | | |

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

| | |
|---|--|
| Cadre réservé au Médecin | |
| Cachet du médecin : | |
| Date de consultation : | |
| Nom et prénom du malade : KHAYER NADIA Age: 30 | |
| Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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) :

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.
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 prescrite ainsi que des photocopies des résultats d'analyses biologiques ou des comptes rendus d'exams 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 ;
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 charge 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



5844 206

Déclaration maladie n° 1162015

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

Date du dépôt du dossier

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

Cachet de l'entreprise

96 48

À remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales)

KHAYER NADIA

Date des soins

Montant des frais exposés

Signature de l'assuré

À remplir par le médecin

Nom et prénom du malade

10/16

Lien de parenté

Âge du malade

Nature des soins

Anémie par Capteur Bédat Sanae
D.R.E. Réanimatrice - Anesthésiste
Clinique Kawtar
Tél : 05 35 61 19 00

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, merci de communiquer le renseignement sous pli séparé à l'attention de notre médecin-conseil.

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

X

N° :

Nom de l'assuré :

Matricule :

Bénéficiaire :

Lien de parenté :

Frais exposés : Dh

Date du dépôt du dossier : / /

N° du sinistre :

Numéro du bordereau :

Numéro d'ordre :

Date des soins : / /



مصحة الكوثر

CLINIQUE AL KAWTAR

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer 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

Medecin Traitant :

Nom :

Prénom :

Nadia

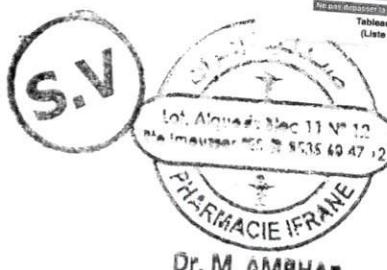
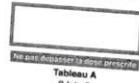
Dr. RTEL BENNANI Sanae
Réanimatrice - Anesthésiste
Clinique Al Kawtar
Tél : 05 35 61 19 00

Distribué par PROMOPHARM S.A

Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV: 1371 DH 00

قبل الاستخدام يجب التأكيد من عدم وجود ردود فعل
ومن اعراض انتهاك المسلامة.
 عند اعطاء الدورة من طريق التزرير المائي يجب تخفيف
المحلول بسائل كبريت الماء بمقدار 0,9%.
 يستخدم متناول العلاج بعد التخفيف.
 يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.
 يحفظ في درجة حرارة اقل من 20°C.
 احمد من التجهيز.
 الجرعة وطريقة الاستعمال اقرأ الشارة المرفقة.



Dr. M. AMRHRAR

CLINIQUE AL KAWTAR
Tours Spécialités
AV. MD EL FASSI Rte Imouzzer - Fes
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





مصححة الكوثر

CLINIQUE AL KAWTAR

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer FES

Tél.: 05 35 61 19 00 - Fax : 05 35 61 19 01 - GSM : 06 61 30 48 82

cliniquealkawtar2014@gmail.com

cliniqealkawtar@menara.ma

CLINIQUE AL KAWTAR



140006610

ORDONNANCE

Fès le 1107122

Medecin Traitant :

Nom :

Prénom :

Dr. RTEL BENNAN, Sandrine
Réanimatrice - Anesthésiste
Clinique AÏA Hawaï
Tél : 05 35 51 10 00

Fair WPs

- NFS

CLINIQUE AL KAWTAR
Av. Md El Fassi Rte Imouzzer - Fès
Tél. : 05 35 61 19 00
Fax : 05 35 25 51 19 n°1

**URGENCES 24h/24
05.35.61.19.00**





مختبر الكوثر للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MÉDICALES

Hémato-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

Page : 1 / 1

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

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 Imouzzer Fes
INPE: 147166797



مصحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR

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

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



مختبر الكوثر للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MÉDICALES

—Hémato-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***

Al Kawtar
Laboratoire
Av. Md El Fassi, Rte Imouzzer - FES
Tél: 05 35 69 30 35 - Fax: 05 35 61 19 01
INPE: 140006610

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



صحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR

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

شارع محمد الفاسي، طريق إيموزار - فاس
AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer - 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 :