

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 vignette 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 présentateur 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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée AtD 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-682250

101338

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10302 Société : RATM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ENOUSKI Abdellatif

Date de naissance : 15/07/1963

Adresse : 28 BOUZACHANE
RUE 810 LA VILLE Entrée A APT 4
BP 10000 DAKAR DAKOURE Keur Moussa

Tél : 0660388885 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Dakar

Le : 22/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-682250

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Conseil

Recommandations pratiques :

1. Etablir une déclaration par personne.
 2. Les nom(s) et prénoms de la personne malade doivent être portés obligatoirement par les praticiens eux-mêmes sur chaque pièce transmise.
 3. Le dossier « Maladie » doit être transmis dans les délais contractuels de votre contrat.
 4. Les ordonnances pour traitements spéciaux doivent préciser la nature du traitement ainsi que le coefficient y correspondant et le détail des honoraires.
 5. Les factures de pharmacie et les notes de frais d'analyses ou de traitements spéciaux doivent toujours être accompagnées des ordonnances du médecin traitant ainsi que des photocopies des résultats (des analyses et des examens radiologiques).
 6. Les prospectus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances tout en veillant à contrôler les dates de péremption.
 7. Pour proroger la garantie aux enfants âgés de plus de 21 ans, l'adhérent doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.
 8. Si le conjoint de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de prévoyance, merci de le préciser sur le bulletin d'adhésion et joindre les pièces justificatives. Si cela intervient en cours de contrat, vous devez nous communiquer toutes les pièces justificatives nécessaires.
 9. Interventions chirurgicales : Nous fournir une facture détaillée de la clinique ou de l'hôpital précisant :
- a. Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » 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.



5844 906

Déclaration maladie

AE75499

Cachet de l'entreprise

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie _____

Numéro du bordereau _____

Numéro du sinistre _____

Matricule de l'assuré _____

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc _____

À remplir par l'assuré

Nom : KHAYER NADIA

Prénom : NADIA

N° de C.I.N. : CC9784

Date de naissance : 10/10/1980

Montant des frais exposés : 698,6 DH

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 : Kefta, le 09/01/2019

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 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 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 »

X

N° :

Nom de l'assuré :

Bénéficiaire :

Frais exposés :

I^{me} du sinistre :

Matricule :

Lien de parenté :

Date du dépôt du dossier :

Numéro du bordereau :

Numéro d'ordre :

À remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : KHAYER

Date de naissance : 21/10/1960
Nature de la maladie : Cystite

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :

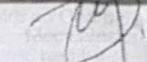
Fait à : Dunno

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
		N° INP
N° ICE		
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
24/12/2021	B 290	398,60 m	
	N° ICE 00.1754602000061	N° INP 03166314	
	N° ICE	N° INP	
	N° ICE	N° INP	

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Nombre de séances :

Nombre de séances :

Établi le :

Établissements

Date des soins	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM	PC	IM	IV		
	N° ICE				N° INP	
	N° ICE				N° INP	
	N° ICE				N° INP	

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier

Exemplaire à conserver par l'assuré

Exemplaire à conserver par l'intermédiaire



**Quittance De Remboursement
Maladie – Maternité**

Société : AXA FRANCE IARD N° de sinistre : 91474403
Contrat n° : 010 070171 / 00 N° dossier : 4975499
N° d'affiliation : 2648 Date de survenance : 18/12/2021
Matricule Société : 0 Date de traitement : 10/01/2022
Assuré : KHAYER NADIA Date de remboursement : 10/01/2022
Bénéficiaire : KHAYER NADIA Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	90,00	0,00	270,00
ANALYSES B	398,60	398,60	0	90,00	0,00	358,74
	698,60	698,60			0,00	628,74

Observations :

Informations :

Dr. EL MIR HASSAN

Hepato - Gastro

Enterologue - Proctologue

Diplômé de l'université de Médecine de Koursk

Ancien Médecin Attaché Au CHU de Koursk

Echographie

Fibroscopie - Coloscopie - Rectoscopie



الدكتور المير حسن
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
والكبد والبواسير
خريج جامعة الطب بكورسك
الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار الداخلي

Kénitra, le

18 Dece 2021

الفقيطرة في :

Khirya MHD

Henry L Sh

Ch CDL 100

TMS be

LABORATOIRE DU CHARB
D'ANALYSES MEDICALES
Tél: 05 37 36 47 60
05 37 37 21 17 Fax: 05 37 37 21 17
E-mail: info@lody.com.ma

82 Rue Maâmora, Résidence Yasmine 1^{er} Etage Appt 11 (à côté de la Pharmacie fontaine) - Kénitra
Tél: 05 37 36 47 60 GSM: 06 77 27 95 73

زنقة معمرة إقامة ياسمين الطابق الأول الشقة رقم 11 (بجانب صيدلية النافورة) - الفقيطرة

82, Rue Maâmora, Résidence Yasmine 1^{er} Etage Appt 11 (à côté de la Pharmacie fontaine) - Kénitra

Tél : 05 37 36 47 60 - GSM : 06 77 27 95 73



مختبر الغرب (متروبول) للتحليلات الطبية

LABORATOIRE DU GHARB (MÉTROPOLE) D'ANALYSES MÉDICALES



Biologie de la reproduction (FIV) - Biologie spécialisée

Dr. Amina KHARRAZ

Biologiste médical
DU en médecine et biologie
de la reproduction-Assistance
médicale à la procréation

Fondé en 1987

Dr. Mehdi BOUNOU

Biologiste directeur

Diplômé en assistance médicale
à la procréation de Montpellier

Dossier ouvert le : 24/12/21

Prélèvement effectué à 08:22

Edition du : 24/12/21

Madame KHAYER NADIA

Docteur HASSAN EL MIR

Réf. : 21L997

21L997

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

(Beckman Coulter)

Normales Antériorités

28/10/2016

Hémoglobine glycosylée ----- :	5,1 %	4 - 6	4,8
--------------------------------	-------	-------	-----

Technique HPLC (Tosoh GX)

Protocole de standardisation toutes techniques HPLC recommandé par NGSP

Interprétation :

- 4,0 - 6,0 % : Zone normale.
- 6,1 - 7,0 % : Très bon équilibre chez un diabétique connu / Risque d'hypoglycémie chez l'insulino dépendant.
- 7,1 - 8,0 % : Bon équilibre glycémique chez un diabétique / Diagnostic sur d'un diabète.
- > 8,1 % : Mauvais équilibre glycémique.

(NGSP: National Glycohemoglobin Standardization Program.)

				02/11/2019
Cholestérol Total ----- :	1,73	g/l		
Soit :	4,46	mmol/l	< 2	1,32
			< 5,2	1,32
Cholestérol HDL ----- :	0,61	g/l		
Soit :	1,57	mmol/l	> 0,4	0,48
			0,9 - 1,68	0,48
Cholestérol LDL ----- :	0,98	g/l		
Soit :	2,53	mmol/l		
				0,66
				0,66

Valeurs souhaitables du LDL (g/l):

- | | |
|-----------------|--------------------------------|
| < 1,00 g/l | : Souhaitable |
| 1,00 - 1,29 g/l | : Légèrement au dessus optimum |
| 1,30 - 1,59 g/l | : Limite/Elevé |
| 1,60 - 1,89 g/l | : Elevé |
| > ou = 1,9 g/l | : Très élevé |

Triglycérides ----- :	0,68	g/l		
Soit :	0,78	mmol/l	< 1,5	0,91
			0,57 - 1,71	0,91

Angle Av. Med. V et Rue Sebta 1^{er} Etage (café METROPOLE) - Kénitra - ICE : 001754602000061
 Tél.: 05 37 37 21 17 - Fax : 05 37 37 38 14 - Patente : 20811990 - I.F : 15205373 - C.N.S.S. : 1233684
 Site web : www.labodugharb.com



مختبر الغرب (متروبول) للتحليلات الطبية
LABORATOIRE DU GHARB (MÉTROPOLE) D'ANALYSES MÉDICALES

Biologie de la reproduction (FIV) - Biologie spécialisée



Dr. Amina KHARRAZ

Biologiste médical
DU en médecine et biologie
de la reproduction-Assistance
médicale à la procréation

Fondé en 1987

Dr. Mehdi BOUNOU

Biologiste directeur
Diplômé en assistance médicale
à la procréation de Montpellier

FACTURE N° 24249

INP : 057166514

ANALYSES EFFECTUÉES LE : 24 décembre 2021

PATIENT : Mme KHAYER NADIA

PRESCRIPTEUR : Dr EL MIR HASSAN

Analyses

HbA1C	B :	100	
CHOLESTEROL TOTAL	B :	30	
CHOLESTEROL HDL	B :	50	
CHOLESTEROL LDL	B :	50	
TRIGLYCERIDES	B :	60	
TRANSAMINASES GOT	B :	50	
TRANSAMINASES GPT	B :	50	
			TOTAL : B290

Prélèvements :

Sang.....	k =	1	
		Total dossier	398.60 dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Quatre vingt dix huit Dirhams et 60 Cts.

Angle Av. Med. V et Rue Sebta 1^{er} Etage (café METROPOLE) - Kénitra - ICE : 001754602000061
 Tél.: 05 37 37 21 17 - Fax : 05 37 37 38 14 - Patente : 20811990 - I.F : 15205373 - C.N.S.S. : 1233684

: laboratoiredugharb@gmail.com