

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.

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.

Educations :

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.

Prothèses :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise 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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Complément

Déclaration de Maladie

N° M21- 0060770

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

103770 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5745

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Hôt (Reformé)

Nom & Prénom : LAGUERAD ACHA

Date de naissance : 28/07/59

Adresse : 94 lot Bouchra Sidi Maarouf CAS

Tél. : 0672763516

Total des frais engagés : 336730DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément ZRIoui Zouheir
(EPOUX)

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 :

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) : LAGUERAD



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société : STE SOREAD N° de sinistre : 91456379
Contrat n° : V80580100 / 00 N° dossier : af08151
N° d'affiliation : 86 Date de survenance : 08/12/2021
Matricule Société : 0 Date de traitement : 06/01/2022
Assuré : ZRIOUI ZOUHAIR Date de remboursement : 06/01/2022
Bénéficiaire : ZRIOUI ZOUHAIR Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux %	en Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	200,00	200,00	0	85.00	0,00	170,00
ANALYSES B	2 900,00	2 900,00	0	85.00	0,00	2 465,00
MEDICAMENTS	267,30	267,30	0	85.00	0,00	227,20
	3 367,30	3 367,30			0,00	2 862,20

Observations :

Informations :



Déclaration maladie



AF08151

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 :

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : ERIOU Prénom : Zouheir
N° de C.I.N : F302 1093 Date de naissance : 11/12/65
Montant des frais exposés : 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 : Casa le 27-12-2021

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 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.

«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 »

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 : / /

Renseignements concernant le patient

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
08 12 <u>2011</u>	in	6	20000	[Signature]
N° ICE		N° INP		
		INP 091085530		
N° ICE		N° INP		

11, Allée des Orangers - Aïssa
Casablanca - Tél: 05 22 34 38 88
ZAOUAÏ Aïcha

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	
08.12.2021	267.30	PHARMACIE FLEURS D'ORANGERS 11, Allée des Orangers - Al-Sabbah C'est le pharmacien affecté au paiement de la facture
N° ICE		N° INP 092040283
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Exemplaire à conserver par l'assuré

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
10/12/2021	B2480=	2900,00 dh	
N° ICE		N° INP	09300214
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
240, Bd. Ibrahim el-Mahdoui, Maarif
Tél: 05 22 45 74 74 / 05 22 25 39 61
Casablanca, Maroc; 1580501A

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis ☐ Nombre de séances : Établi le :
Facture ☐ Nombre de séances : Établi le :

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'intermédiaire.

DOCTEUR KHALAFA MOHAMED
Médecin Spécialiste
Diplôme d'Endocrinologie
Diabétologie - Maladies Nutritionnelles
diplôme de l'université
René Descartes
Paris -

INP 091085530

الدكتور خلافة محمد
طبيب اختصاصي
إختصاصي في أمراض الغدد
أمراض السكري - أمراض التغذية
خريج جامعة روني ديكرت
باريس

Mohammedia, Le : 08-12-22 الحمدية

Zilou
Zouheir

31.3042
93.90

SV Pyloric 200

57.80 x 3
173.40

SV Tirova 104
0-0-1

207.30 L L (03) T
101

PHARMACIE ELISABETH D'ORANGER
S.A.R.L. - 11, Allée des Orangers - Al Sahab
Tél: 05 23 32 34 38 88
Fax: 05 23 32 34 38 88

Docteur KHALAFA MOHAMED
En Diabétologie - En Endocrinologie
En Maladies Nutritionnelles
Diplômé de l'Université René Descartes Paris
13, Rue Baghdad 1^{er} Étage - Tél: 05 23 32 04 44 - Fax: 05 23 32 04 44

13, Rue Baghdad 1^{er} Étage - Tél: 05 23 32 04 44 - Mohammedia - Email: doc.khalafamohamed@gmail.com

DOCTEUR KHALAFA MOHAMED
Médecin Spécialiste
Diplôme d'Endocrinologie
Diabétologie - Maladies Nutritionnelles
diplômé de l'université
René Descartes
Paris

INP 091085530

الدكتور خلافة محمد
طبيب اختصاصي
إختصاصي في أمراض الغدد
أمراض السكري - أمراض التغذية
خريج جامعة روني ديكرت
باريس

Mohammedia, Le : 08.12.21 الحمدية

Nom : Zoum

Prenom : Zouber

Bilan Biologique

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS, VS | <input checked="" type="checkbox"/> SGOT <input checked="" type="checkbox"/> SGPT Gamma GT |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Phosphatases Alcalines |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie | <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B Hépatite C |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à Jeun | <input type="checkbox"/> T3 - T4 <input checked="" type="checkbox"/> TSH |
| <input type="checkbox"/> Glycémie 2 Heures Après Repas | <input type="checkbox"/> Anticorps Anti TPO |
| <input checked="" type="checkbox"/> HBA 1 C | <input type="checkbox"/> Anticorps Anti Thyroglobuline |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol Total | <input type="checkbox"/> TRAK: anticorps anti récepteur TSH |
| <input checked="" type="checkbox"/> HDL <input checked="" type="checkbox"/> LDL | <input type="checkbox"/> Thyroglobuline |
| <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides | <input checked="" type="checkbox"/> PTH : hormone parathyroïdienne |
| <input checked="" type="checkbox"/> URÉE | <input checked="" type="checkbox"/> Calcémie <input checked="" type="checkbox"/> Vitamine D2-D3 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Créatinine | <input type="checkbox"/> Prolactinémie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Aide Urique | <input type="checkbox"/> Coortisolémie 8 Heures - 16 Heures |
| <input checked="" type="checkbox"/> Micro Albuminurie sur échantillon | <input type="checkbox"/> ACTH: hormone adrénocorticotrope |
| <input type="checkbox"/> Protéinurie Sur 24 Heures | <input type="checkbox"/> Aldostéronémie |
| <input type="checkbox"/> R.A.C. rapport albuminurie/créatinurie | <input type="checkbox"/> A.R.P. : Activité Rénine Plasmatique |
| <input type="checkbox"/> E.C.B.U | |
| <input checked="" type="checkbox"/> P.S.A | |

13. زنقة بغداد الطابق الأول - الهاتف: 05 23 32 04 44 - الحمدية

13, Rue Baghdad 1^{er} Étage - Tél: 05 23 32 04 44 - Mohammedia - Email: doc.khlafohamed@gmail.com

- ALbumineurie
- Biliurémie (Toxémie - Mucos -
ou Diurée)
- Anglore.
- Lixen
- Calciure 24h

Docteur KHILAFI MOHAMED
 Médecin Spécialiste
 En Diabétologie - En Gynécologie
 En Maladies Nutritionnelles
 Diplômé de l'Université René Descartes Paris
 13 rue Baghdad - 1er étage tél : 0523 32 04 44

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

FACTURE N° : 211200135

CASABLANCA le 10-12-2021

Mr ZRIOUI Zouheir

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60	B
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60	B
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0104	Calcium	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0137	Amylase	B100	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0148	Lipase	B100	B
0164	TSH us	B250	B
0182	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0361	PSA	B300	B
0428	Parathormone	B400	B
0439	Vitamine D	B450	B
	Recherche Albumine dans les urines	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Calciurie des 24 h	B30	B

Total des B : 2480

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25



[Handwritten signature and stamp]



مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales
Laboratoire certifié ISO 9001 V. 2015



7j/7

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

TOTAL DOSSIER : 2900,00 DH

la présente facture à la somme de : deux mille neuf cents dirham .

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim El-Roudani Médif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 32386914

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine

RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214