

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.

Educateur :

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.

Maladie :

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

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° M21- 0053831

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres 108703

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5715 Société : ZAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MASBAR Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066155989 Total des frais engagés : Complet 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 : Casa

Le : 16/03/22

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

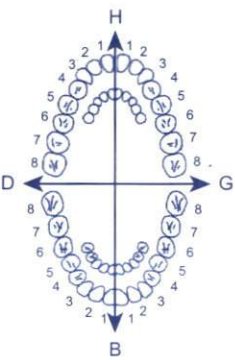
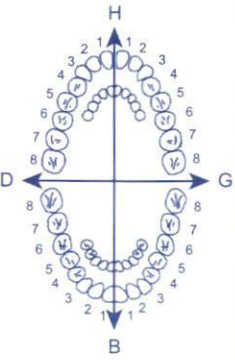
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société : VARUN BEVERAGES MOROCCO N° de sinistre : 22478194
Contrat n° : 010 200263 / 00 N° dossier : 0221119
N° d'affiliation : 399 Date de survenance : 15/01/2022
Matricule Société : 0 Date de traitement : 02/03/2022
Assuré : JNAINY MAJIDA Date de remboursement : 02/03/2022
Bénéficiaire : JNAINY MAJIDA 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	80.00	0,00	160,00
MAMOGRAPHIE	500,00	500,00	0	80.00	0,00	400,00
ECHOGRAPHIE	500,00	500,00	0	80.00	0,00	400,00
ANALYSES B	1 785,00	1 785,00	0	80.00	0,00	1 428,00
PRESTATIONS NON REMB	450,00	450,00	0	0.00	0,00	0,00
	3 435,00	3 435,00			0,00	2 388,00

Observations : Nr: repadina*5

Informations :

Docteur Saïd BELGHITI

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

Stérilité - Echographie - colposcopie
Chirurgie Gynécologique et Endoscopique
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien assistant des Hôpitaux de France
Ancien Chef du Service de Chirurgie
Gynécologique de l'Hôpital Militaire
de Marrakech

29, Rue Ily Abou Madi - Gauthier
Face Commissariat Central - Casablanca
Tél. C : 0522 206 579 / 0522 227 975
Fax : 0522 20 67 57

E-mail : belghitisaid11@gmail.com

INPE : 091018556 / ICE : 001620890000042

Sur Rendez-vous

الدكتور سعيد البلغيتي

اختصاصي في الولادة وأمراض النساء
العقم - التصوير الصوتي - اليزر
ملحق سابقا بمستشفيات باريس
رئيس قسم الجراحة النسوية بالمستشفى
العسكري بمراكش سابقا

29، إيليا أبو ماضي - كوتيبي

مقابل الشرطة الرئيسي - الدار البيضاء

الهاتف ع : 0522 20 65 79 / 0522 22 79 75

الفاكس م : 0522 20 67 57

بالموعد

Casablanca le :

15/01/2022

Mme JNAINY Majida

FSH

17 Oestradiol

FERRITINE

VITAMINE D



Docteur BELGHITI Saïd
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ily Abou Madi - Gauthier
Tél. 0522 206 579 - Fax 0522 227 975
I.F. 40305040 - C.P. 35509499
CNSS: 2289024

En Cas d'Urgence Appeler Clinique l'Hermitage : 0522 86 55 66

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر انوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

DR : Dr SAID BELGHITI
Adresse : 29 RUE ILYA ABOU MADI

Page 1 / 1

Mme Majida JNAINY
Né(e) le : 21-07-1974
Dossier N° : 2201290064
Date de l'examen : 29-01-2022
Prélevé le : 29-01-2022 10:50 en interne
Edité le : 02-02-2022



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

BIOCHIMIE SANGUINE

08-06-2020
9.8

Ferritine [AC]
((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

20.0 ng/mL (13.0–150.0)

VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

09-06-2020
56.6

25-OH-Vitamine D (D2+D3) [AC]
(Liaison Chemiluminescence LIASON XL)

81.0 nmol/l (75.0–250.0)
32.4 ng/ml (30.0–100.0)

HORMONOLOGIE

169.00 pg/ml
620.23 pmol/l

Estradiol [AC]
((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

Valeurs de référence
–Phase folliculaire : 12.5 – 166pg/ml
–Milieu du cycle : 85.5-498pg/ml
–Phase lutéale : 43.8– 211pg/ml
–Post ménopause : 5 –54.7pg/ml

19.61 mUI/mL

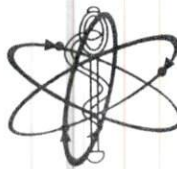
FSH [AC]
((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

Valeurs de référence
–Phase folliculaire : 3.5 à 12.5
–Milieu du cycle : 4.7à 21.5
–Phase lutéale : 1.7à 7.7
–Post ménopause : 25.8à 134.8



Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2201290064

Mme Majida JNAINY

Demande N° 2201290064

Date de l'examen : 29-01-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélevement sang adulte	E25	E
	Vitamine D 25-OH (1,25-D3)	B450	B
	B5	B250	B
	Ferritine	B250	B
	PSH	B250	B

Total des B : 1200

TOTAL DOSSIER : 1585 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cent quatre-vingt-cinq dirhams - DH



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**

Angle Bd. Anoual-Bd d'Alexandrie, Quartier des Hôpitaux-Casablanca - Tél.: 05.22.86.03.36 / 06 59 27 33 92 - Fax : 05.22.86.04.97
زاوية شارع أنوال وشارع الإسكندرية، حي المستشفيات، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 03 36 / 06 59 27 33 92 - الفاكس : 05 22 86 04 97
jfekkak@laboratoire-anoual.com Site web : www.labanoual.ma - IF : 42032540 - ICE N° 001703721000037 - INP: 093000883

Docteur Saïd BELGHITI
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

Sérilité - Echographie - colposcopie
Chirurgie Gynécologique et Endoscopique
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien assistant des Hôpitaux de France
Ancien Chef du Service de Chirurgie
Gynécologique de l'Hôpital Militaire
de Marrakech

29, Rue Ilyia Abou Madi - Gauthier
Face Commissariat Central - Casablanca
Tél. C : 0522 206 579 / 0522 227 975
Fax : 0522 20 67 57

E-mail : belghitisaid11@gmail.com
INPE : 091018556 / ICE : 001620890000042
Sur Rendez-vous

الدكتور سعيد البلغيتي

اختصاصي في الولادة وأمراض النساء
العقم - التصوير الصوتي - البزر
ملحق سابقا بمستشفيات باريس
رئيس قسم الجراحة النسوية بالمستشفى
العسكري بمراكش سابقا

29، إيليا أبو ماضي - كوتيبي
مقابل الشرطة الرئيسي - الدار البيضاء
الهاتف ع : 0522 20 65 79 / 0522 22 79 75

الفاكس م : 0522 20 67 57
بالموعد

15/01/2022
Casablanca le :

Mme Jnainy Majida

2000 x5
REPADINA

2 OVULES / SEMAINES (pendant 6 mois)

AS

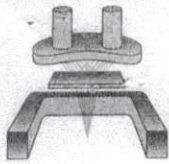
450,00

PHARMACIE LISBONNE NADIA
S.A.R.L. A.U.
Mme FAZI NADIA
18 Rue Abdelham Khatabi - Casablanca
Tél 0522 86 82 75 - 0522 28 93 76
INPE: 092000298

Docteur BELGHITI Saïd
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ex. Att. d. Hôpitaux de Paris
29, Rue Ilyia Abou Madi - Gauthier
Tél: 0522 206 579 / 0522 227 975



En Cas d'Urgence Appeler Clinique l'Hermitage : 0522 86 55 66



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

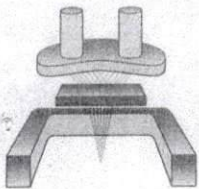
Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr. Belghiti Said
Nom et Prénom du Patient JNAIMY Majida
Age 15/4
Date du prélèvement 15/01/2022
Référence
Renseignements cliniques et paracliniques
Siège du prélèvement
Nature de l'acte réalisé
Thérapeutique préalablement instituée
Actes chirurgicaux antérieurs avec références
Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐
Si oui, rappeler la référence, SVP

Docteur BELGHITI Said
Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :
- Date des dernières règles : 29/12/2021
- Parité : 0522 22 11 975
- Thérapeutique antérieure ou en cours : I.F. 40305040 - P. 1509499
- Durée du cycle : 2289024
- Frottis monocouche : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐
- Frottis conventionnel : CBE : Endomètre ☐

Signature et Cachet



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 21/01/22

Nom & Prénom : Mme JNAINY MAJIDA
Sur ordonnance du : Dr BELGHITI SAID
Ref. : 22C01185

Prélevé le : 15/01/22 et parvenu au laboratoire le : 18/01/22
Organe ou siège du prélèvement : Col utérin
Renseignement(s) clinique(s) : Age : 48 ans
FCU de contrôle.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : **FROTTIS CERVICAL**

TECHNIQUE MONOCOUCHE

Qualité du frottis :
Optimale.

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale :

Assez bonne trophicité.

2. Microbiologie :

Inflammation modérée.

Absence de parasite, de spore ou de filament mycélien.

3. Modifications réactionnelles :

Cytolyse légère à modérée.

4. Cellules pavimenteuses :

Superficielles, intermédiaires et parabasales normales ou réactionnelles.

5. Cellules glandulaires :

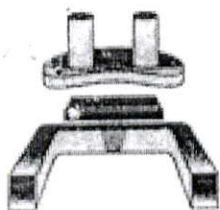
Nombreuses, cylindriques normales isolées ou en amas.

Conclusion et recommandation :

- Frottis cervical modérément inflammatoire et cytolytique.
- Absence de signe de dysplasie ou de néoplasie.

Dr Nouhad BENKIRANE

Dr. BENKIRANE, Nouhad
ANATOMO - PATHOLOGISTE
52, Boulevard Zerkani
Tél. 22.51.31.31
Fax 22.51.31.31



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 21/01/2022

FACTURE N° : 22/01532

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

200,00 Dhs

DEUX CENTS DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **18/01/2022**

Pour **JNAINY MAJIDA**

Sur ordonnance du ; **Dr BELGHITI SAID**

Laboratoire de Pathologie
du Centre
52, Rue Mohamed Laraki
Tél: 0522 22 51 31 / 34 Fax: 0522 22 50 44

DOCTEUR Said BELGHITI
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

Stérilité - Echographie
Chirurgie Endoscopique
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef du Service de Chirurgie
Gynécologique de l' Hôpital Militaire
de Marrakech

Sur Rendez-vous

Casablanca le, 15/01/2022

-ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Nom : JNAINY
Prénom : MAJIDA
Dossier N° : 7567

Sein droit et gauche :

-Revêtement cutané échogène régulier.

-Graisse sous cutanée hypo échogène, homogène,
crêtes de DURET échogène régulières.

-Tissu fibroglandulaire homogène, régulier

Structures canalaire sont régulières, région rétro ariolaires régulières

-creux axillaire libres

Sein gauche présence d'une formation d'allure nodulaire adénofibrome probablement de 7/4 mm

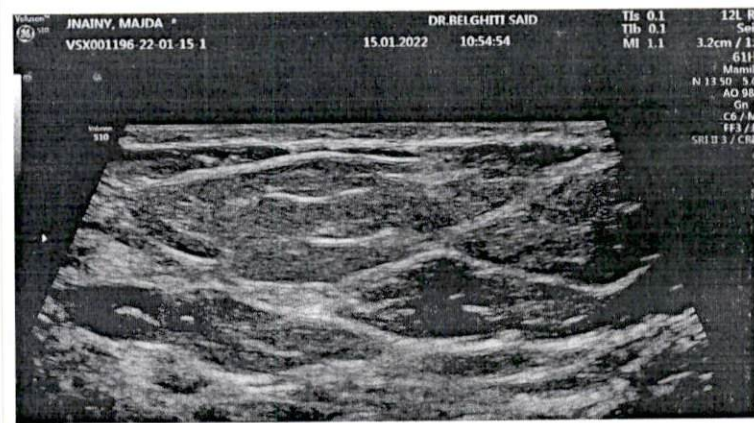
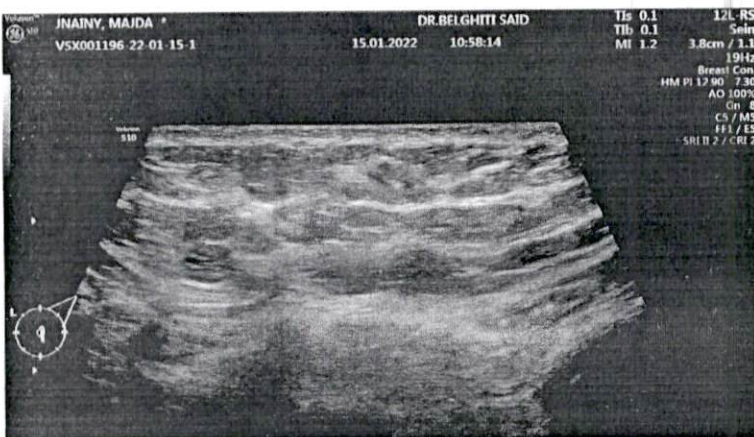
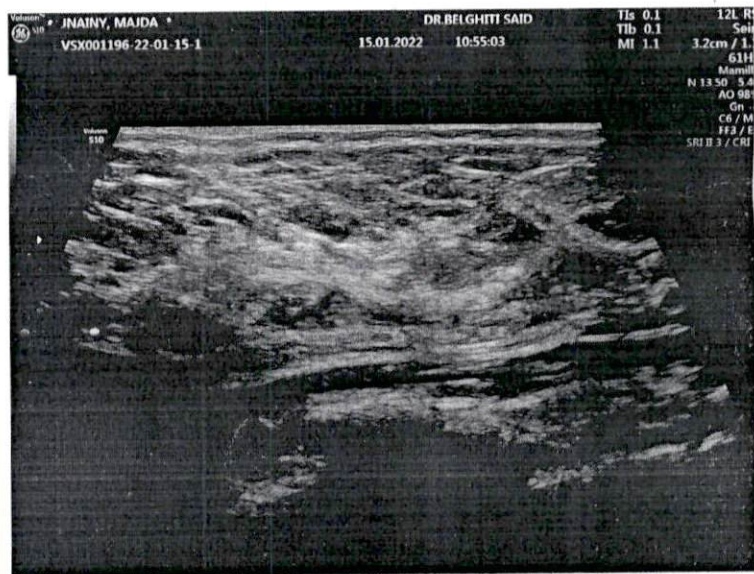
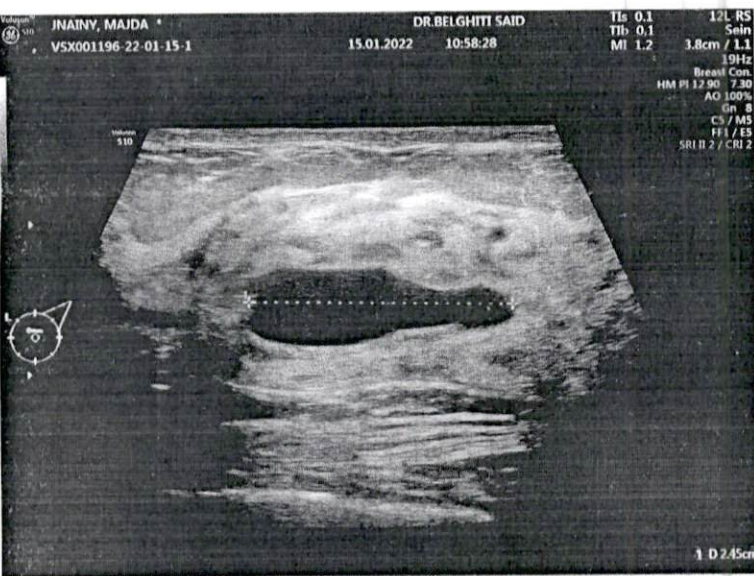
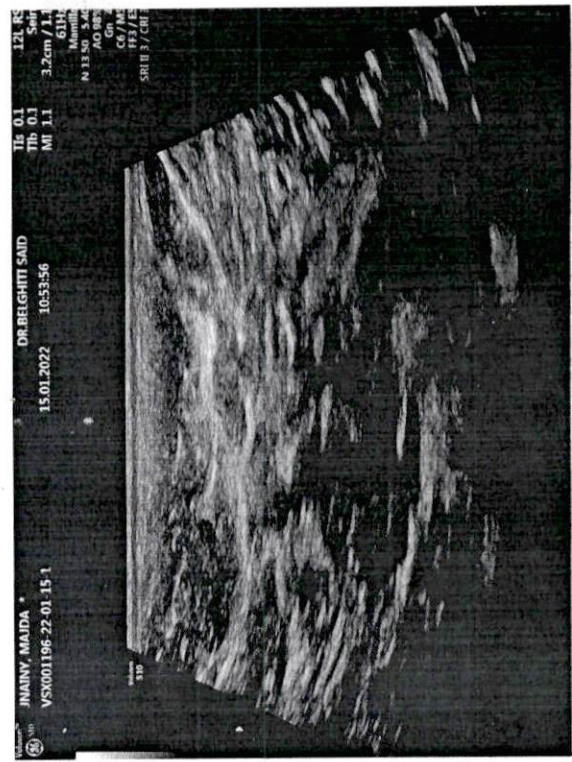
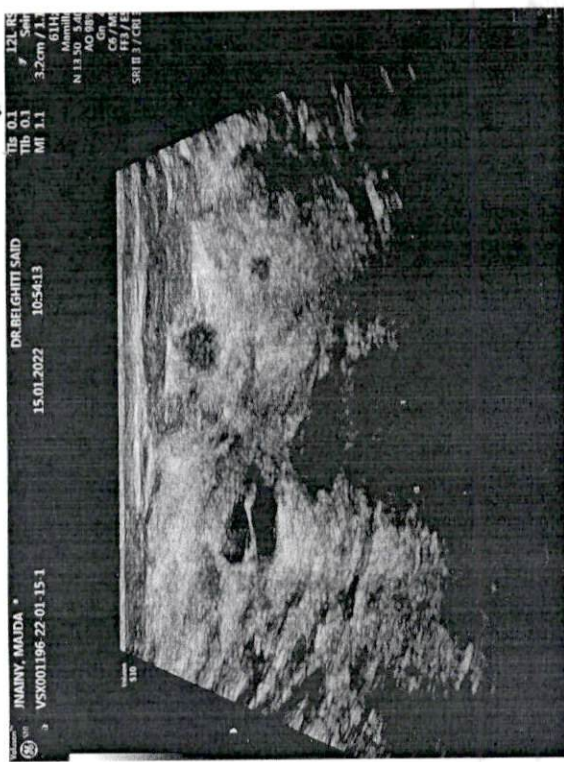
intéressant le quadrant inféro externe . contour régulier homogène sans atténuation postérieur

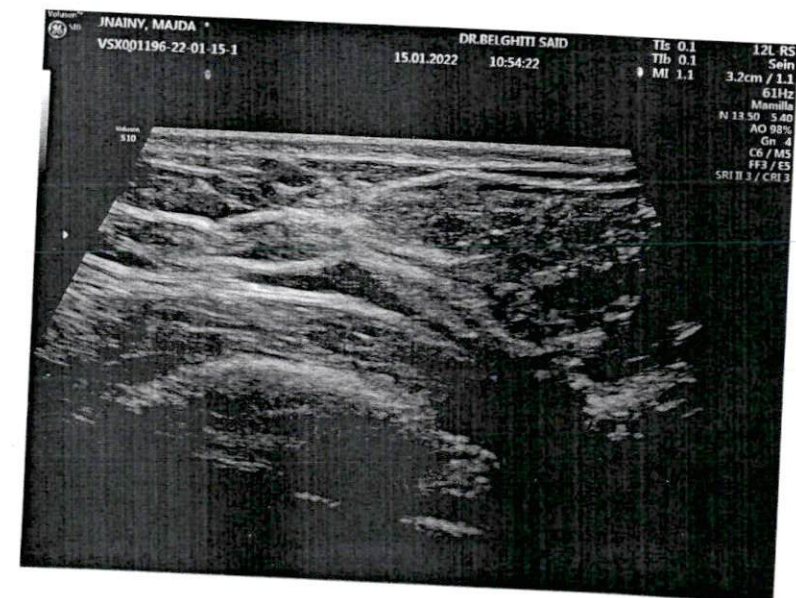
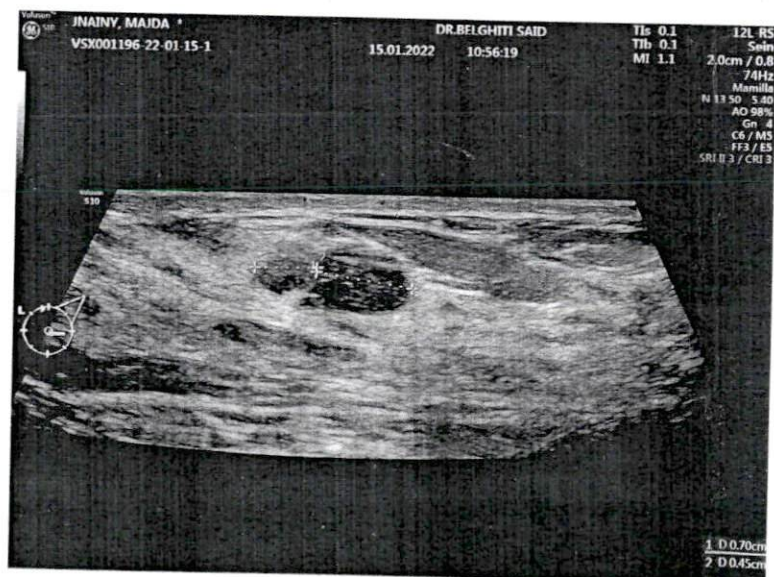
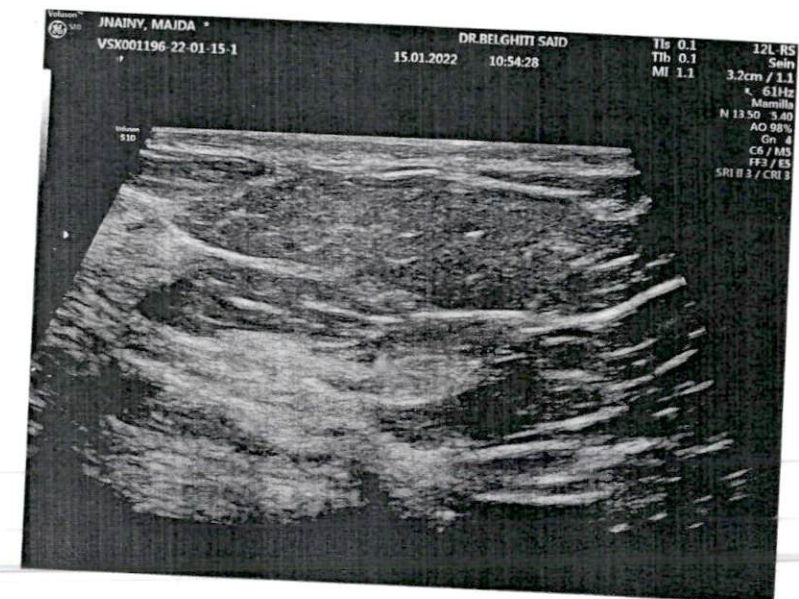
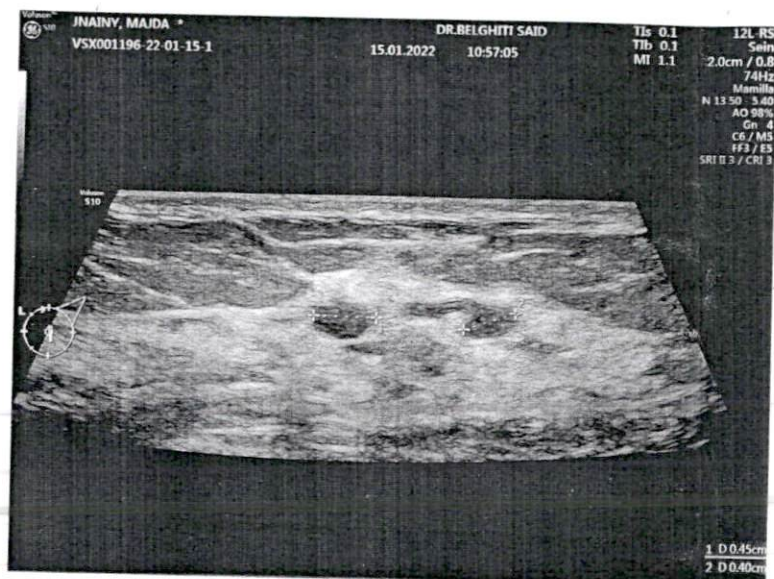
on retrouve le même geste au niveau de la jonction quadrant inféro du sein gauche de 4 mm

Présence également au niveau de la jonction quadrant supérieur des formations kystiques homogènes
réguliers beinins de 24 mm

Absence de critère de malignité.

Docteur BELGHITI Said
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ilyas Abou Madi - Gauthier
Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975
I.F: 40305040 - T.P: 35503499
CNSS: 2284074





DOCTEUR Said BELGHITI
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

Stérilité - Echographie
Chirurgie Endoscopique
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef du Service de Chirurgie
Gynécologique de l' Hôpital Militaire
de Marrakech

Sur Rendez-vous

Casablanca le, 15/01/2022

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Nom : **JNAINY**
Prénom : **MAJIDA**
Dossier N° : 7567

Utérus anti fléchi ante verse de taille et de contour régulier
mesure 7.54 cm en coupe longitudinale et 4.09 cm en coupe
transversal myometre régulier.

homogène sans lésion organique endomètre régulier.

Ovaire droit de taille et d'aspect régulier mesure 3.58 cm

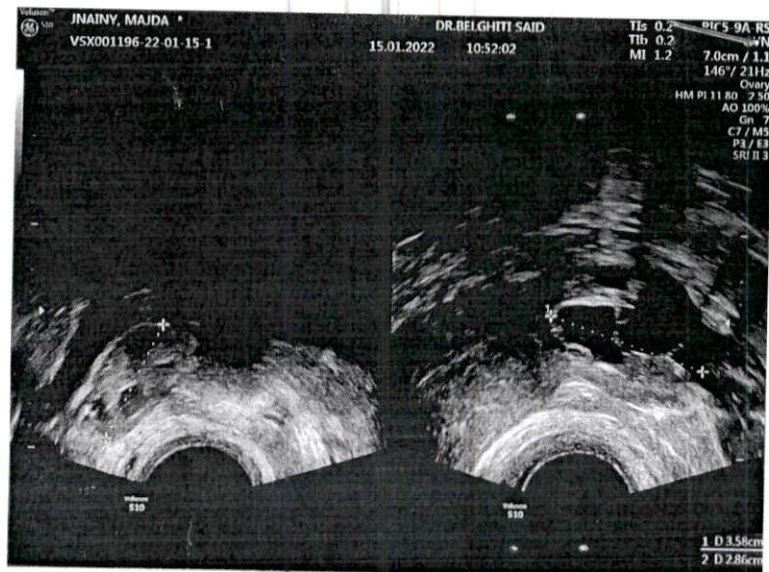
Ovaire gauche de taille et d'aspect régulier mesure 2.86 cm

Sterilet en bonne position

Conclusion, Observations

Sterilet en bonne position

Docteur BELGHITI Said
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ilyssa Abou Madi - Gauthier
tél: 0522 206 679 - Fax: 0522 227 975
I.F: 40305040 - T.P: 35509499
CNSS: 2289024



r le Médecin

ments concernant le patient

tient : JNAIM Prénom(s) du patient : Majida
 ssance : Affection Lien de parenté avec : Assurance
 a maladie : Cholestase
 l'un accident, en indiquer la cause : Cholestase le 15/01/2022

ins (à remplir par le Médecin)

Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
2022	4	200,00	<u>Dr. BELCHITI Said</u> GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR CHIRURGIEN GYNÉCOLOGIQUE Ex. des Hôpitaux de Paris 29, Rue d'Abou Madi - Gauthier Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975 LF: 40305040 - T.P: 35509499 CNSS: 2289024
N° ICE	ICE: 001620890000042	N° INP	INPE: 0910185556
2022	15	500,00	<u>Dr. BELCHITI Said</u> GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR CHIRURGIEN GYNÉCOLOGIQUE Ex. des Hôpitaux de Paris 29, Rue d'Abou Madi - Gauthier Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975 LF: 40305040 - T.P: 35509499 CNSS: 2289024
N° ICE	ICE: 001620890000042	N° INP	INPE: 0910185556
2022	15	500,00	<u>Dr. BELCHITI Said</u> GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR CHIRURGIEN GYNÉCOLOGIQUE Ex. des Hôpitaux de Paris 29, Rue d'Abou Madi - Gauthier Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975 LF: 40305040 - T.P: 35509499 CNSS: 2289024
N° ICE	ICE: 001620890000042	N° INP	INPE: 0910185556

s ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
2022	420,00	<u>PHARMACIE LISBONNE NADIA</u> S.A.R.L. A.U. Mme TAZI NADIA 18 Rue Abdelham Khatibi - Casablanca Tél: 0522 83 02 75 - Fax: 0522 28 93 76 INPE: 092000298
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature
13/01/2022	P 1B1	200,00	<u>Dr. BELCHITI Said</u>
N° ICE		N° INP	
23/01/22	B 1219	1535,00	<u>Dr. BELCHITI Said</u>
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	

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 participant
	AM PC IM IV		N° d'autorisation d'exercer au Maroc
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil	Fiche dossier
-----------------	---------------

ques :

ar personne.

la personne malade doivent
ient par les praticiens eux-
transmise.

loit être transmis dans les
otre contrat.

aitements spéciaux doivent
ement ainsi que le coefficient
ail des honoraires.

et les notes de frais d'analyses
iaux doivent toujours être
inances du médecin traitant
s des résultats (des analyses
iques).

(Prix Public de Vente) relatifs
être joints aux ordonnances
r les dates de péremption.

aux enfants âgés de plus de
produire annuellement un
correspondant à l'année

ne bénéficie d'aucun régime
e le préciser sur le bulletin
pièces justificatives. Si cela
contrat, vous devez nous
èces justificatives nécessaires.

es : Nous fournir une facture
J 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.



Déclaration maladie n° 1695084

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 :

Prénom :

N° de C.I.N. :

Date de naissance :

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 :

le

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 »