

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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

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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 1052414

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNIS FARIDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 527.76 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément

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 : Casablanca Le : 14/04/22

Signature de l'adhérent(e) :



ons pratiques :  
aration par personne.

oms de la personne malade doivent  
igatoirement par les praticiens eux-  
que pièce transmise.  
maladie » doit être transmis dans les  
tuels de votre contrat.

es pour traitements spéciaux doivent  
ge du traitement ainsi que le coefficient  
nt et le détail des honoraires.

pharmacie et les notes de frais d'analyses  
ments spéciaux doivent toujours être  
s des ordonnances du médecin traitant  
photocopies des résultats (des analyses  
ns radiologiques).

as et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs  
ents doivent être joints aux ordonnances  
nt à contrôler les dates de péremption.

er la garantie aux enfants âgés de plus de  
hérent doit produire annuellement un  
e scolarité correspondant à l'année  
e considérée.

t de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime  
nce, merci de le préciser sur le bulletin  
et joindre les pièces justificatives. Si cela  
en cours de contrat, vous devez nous  
er toutes les pièces justificatives nécessaires.

ns chirurgicales : Nous fournir une facture  
la clinique ou de l'hôpital précisant :

- a. Leshonoraires du chirurgien et les coefficients  
desactes « K » correspondant à l'intervention.
- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie,  
blocopérateur 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



À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie	
Numéro du bordereau	
Numéro du sinistre	
Matricule de l'assuré	23013
Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc	

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : LABBAJ	Prénom : MED HILAL
N° de C.I.N : 85139	Date de naissance : 03.01.1944
Montant des frais exposés : 2234,30	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 03.02.23

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 »

# Médecin

ts concernant le patient

Prénom(s) du patient : Kabir

ce : Dr. Hicham D. Zerkouchi

Lien de parenté avec l'assuré(e) : Dr. Hicham D. Zerkouchi

Maladie : Dr. Hicham D. Zerkouchi

accident, en indiquer la cause : Dr. Hicham D. Zerkouchi

le

(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
N° ICE			
N° INP			
N° ICE			
N° INP			
N° ICE			
N° INP			
N° ICE			
N° INP			

ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
2022	94730	
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 et cachet du laboratoire ou du radiologue
27/01/2022	B800	1087,00	
N° ICE			
N° INP			
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	AM	PC	IM	IV	Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
N° ICE						
N° INP						
N° ICE						
N° INP						
N° ICE						
N° INP						

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier



**Dr. BENJELLOUN El Mostafa Kamal**

Omnipraticien

Diplômé en Diabétologie et Nutrition  
de l'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone  
de Diabétologie

Diplômé en Echographie Générale  
de la Faculté de Médecine de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport  
de la Faculté de Médecine de Rennes

Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N°12 - Bd. Ghandi  
Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgences : 06 61 32 74 20

**الدكتور بن جلون المصطفى كمال**

طبيب عام

حاصل على دبلوم مرض السكري والتغذية  
من كلية الطب ببوردو

عضو في الجمعية الفرنسية  
لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى  
من كلية الطب بمونتبليي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي  
من كلية الطب برين

تخطيط القلب

إقامة المنصور رقم 12، شارع غاندي  
العيادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء

مستعجلات : 06 61 32 74 20

26 JAN. 2022

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء

Kabbaj Hilal

- D. Similes

- 2 AS VS CAP

ferrous sulfate

LDH  
ferrous sulfate

CENTRE DE DIAGNOSTIC ET DE TRAITEMENT  
DR. HENRI CHAÏBI - CASABLANCA  
204, Bd. Zerktouni - Casablanca  
Tél : 05 22 36 78 77 - Fax : 05 22 36 78 77

**Dr. BENJELLOUN M. KAMAL**  
Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux  
Diplômé en Médecine de Sport de Rennes  
Diplômé en Echographie Générale de Montpellier  
Résidence El Mansour N°12 Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél : 05 22 36 78 77 - Casablanca  
Gsm : 06 61 32 74 20

E-mail : drkamalbenj@yahoo.fr

LOVENOX 0,4 (2x 349,00)

698,00

injection sous cutanée  
10 jours

947,30

Dr. BENJELLOUN M. KAMAL  
Diplômé en Otolaryngologie à l'Université de Bordeaux  
Diplômé en Infectiologie de la Faculté de Rennes  
Diplômé en Endocrinologie Générale de Montpellier  
Résidence : El Anassour N° 12114, Casablanca - Casablanca  
Tél : 05 22 22 41 10 - Fax : 05 22 22 41 11

PHARMACIE PRINCIPALE  
Mohamed Saïd LEBBAR  
Pharmacien  
Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca  
Tél : 05 22 22 41 10 - R.C. Casa : 149284  
CNSS : 1107341 - N° d'identification : 134066256  
ICE N° : 001837771000045  
INPE : 092049261

14

22

36

18

68

**F. BELLLOUN M. KAN**  
Diplômé en Histoire et Géographie de l'Université de Genève  
Diplômé en Histoire et Géographie de l'Université de Montpellier  
Résidence El Mansour N° 12 84, Grand Casablanca  
Tél: 06 6 32 74 20





# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

## مختبر التحليلات الطبية

### Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي  
Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI  
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier  
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine  
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté  
de Pharmacie Paris V



ACCREDITATION N° 8-1177  
Portées disponibles  
sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)

Seuls les résultats identifiés  
par le symbole [AC] sont couverts  
par l'accréditation

Dossier ouvert le : 27-01-2022  
Prélevé le : 27-01-2022 à 10:19  
Edité le : 27-01-2022

Mr KABBAJ Mohammed Hilal  
Réf dossier: 22016168

Dr EL MOSTAFA KAMAL BENJELLOUN  
RES EL MANSOUR N 12 BG GHANDI  
CASABLANCA

Page N° : 1 / 2

Valeurs références

Antériorités

## HEMATOCYTOLOGIE

### HEMOGRAMME (Sysmex XN 550)

Hématies : [AC]	4.74	M/mm3	(4.08-5.60)
Hémoglobine : [AC]	15.10	g/dL	(12.90-16.70)
Hématocrite : [AC]	46.6	%	(38.0-49.0)
VGM : [AC]	98.3	fL	(83.0-97.0)
CCMH : [AC]	32.4	g/dL	(32.3-36.1)
TCMH : [AC]	31.9	pg	(27.8-33.9)
Leucocytes : [AC]	7 250	/Mm3	(3 800-10 000)
Polynucléaires Neutrophiles : [AC]	49.8	%	
Soit: [AC]	3 611	/mm3	(1 600-5 900)
Polynucléaires Eosinophiles : [AC]	15.7	%	
Soit: [AC]	1 138	/mm3	(30-500)
Polynucléaires Basophiles : [AC]	0.8	%	
Soit: [AC]	58	/mm3	(0-90)
Lymphocytes : [AC]	22.8	%	
Soit: [AC]	1 653	/mm3	(1 070-4 100)
Monocytes : [AC]	10.9	%	
Soit: [AC]	790	/mm3	(230-710)
Plaquettes : [AC]	256 000	/Mm3	(140 000-385 000)

### VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure	17	mm	(0-15)	14
VS 2ème heure	40	mm	(0-30)	34

NB : Valeurs de référence sont fonction de l'âge et du sexe :  
H : Age/2  
F : (Age+10)/2

Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI  
394, Bd. Zerktouni - Casablanca  
Tél : 05 22 27 48 53 - Fax : 05 22 27 49 13

Dr. Ouazzani

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerktouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax : 05 22.27.49.13  
E-mail : [labocbc@gmail.com](mailto:labocbc@gmail.com) - Site web : [www.laboratoirecbc.com](http://www.laboratoirecbc.com) - INP : 093001006 - Patente : 35405458 - C.N.S.S. : 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 001699292000019



# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

## مختبر التحليلات الطبية

### Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - PM A



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier  
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine  
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté  
de Pharmacie Paris V



ACCREDITATION N° 8-4177

Portées disponibles  
sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)

Seuls les résultats identifiés  
par le symbole [AC] sont couverts  
par l'accréditation

Dossier : 22016168

Mr KABBAJ Mohammed Hilal

Page N° : 2 / 2

Valeurs références

Antériorités

### HEMOSTASE Echantillon plasma citraté

Fibrinogène (Technique chronométrique)	3.24 g/L	(2.00-4.00)
D-Dimères (Immunoanalyse en cinétique de fluorescence)	1 030 ng/mL	(<500)

NB : Valeurs de référence pour les patients >50ans :  
< Age x 10.

### BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

15-03-2019

CRP (Immunoturbidimétrie)	4 mg/L	(<5)	4
Ferritine (Immuno-analyse en cinétique de fluorescence)	178.3 ng/mL	(25.0-280.0)	
Lactate deshydrogénase (LDH) (Dosage enzymatique)	172 UI/L	(<250)	

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerktouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax: 05 22.27.49.13  
E-mail: [labocbc@gmail.com](mailto:labocbc@gmail.com) - Site web: [www.laboratoirecbc.com](http://www.laboratoirecbc.com) - INP: 093001006 - Patente: 35405458 - C.N.S.S.: 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 001699292000019

Dr. Ouazzani



# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA  
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006  
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

**FACTURE N° : 220101213**

Casablanca le 27-01-2022

**Mr KABBAJ Mohammed Hilal**

Date de l'examen : 27-01-2022

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
0142	LDH	B50	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0233	Fibrinogène	B40	B
0370	CRP	B100	B
	D-Dimères	B250	B

Total des B : 800

TOTAL DOSSIER : 1087.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre-vingt-sept dirhams .

  
CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr. Mohamed MAZZANI TOUHAMI  
Biologiste  
394, Bd Zerktouni - Casablanca  
Tél : 0522 27 48 96 - Fax : 0522 27 49 13



Quittance De Remboursement  
Maladie Maternite

Société : SAHAM ASSURANCE N° de sinistre : 22437515  
Contrat n° : 010 040036 / 07 N° dossier : 2762278  
N° d'affiliation : 23017 Date de survenance : 26/01/2022  
Matricule Société : 0 Date de traitement : 08/02/2022  
Assuré : KABBAJ MOHAMMED HILAL Date de remboursement : 02/03/2022  
Bénéficiaire : KABBAJ MOHAMMED HILAL Médecin : \*\*\*\*\*

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULTATION GENERAL	200,00	200,00	0	85.00	0,00	170,00
ANALYSES B	1 087,00	1 087,00	0	85.00	0,00	923,95
MEDICAMENTS	947,30	720,70	0	85.00	0,00	612,59
	2 234,30	2 007,70			0,00	1 706,54

Observations : nr:pectryl\*1(manque code-barre)orostim+zavit +dr rougier

Informations :