

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

- Reclamation : 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.

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° P19- 0040037

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique ☒ 117224 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5745 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZRIOU Laguerad Aicha

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 72 76 35 16 Total des frais engagés : 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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) : Laguerad

« Maladie » doit être transmis dans les
tractuels de votre contrat.

ançes pour traitements spéciaux doivent
nature du traitement ainsi que le coefficient
ndant et le détail des honoraires.

de pharmacie et les notes de frais d'analyses
itements spéciaux doivent toujours être
rées des ordonnances du médecin traitant
es photocopies des résultats (des analyses
mens radiologiques).

ctus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs
aments doivent être joints aux ordonnances
llant à contrôler les dates de péremption.

ger la garantie aux enfants âgés de plus de
adhérent doit produire annuellement un
de scolarité correspondant à l'année
ce considérée.

nt de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime
ance, merci de le préciser sur le bulletin
i et joindre les pièces justificatives. Si cela
en cours de contrat, vous devez nous
uer toutes les pièces justificatives nécessaires.

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

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.

Numéro du bordereau
Numéro du sinistre
Matricule de l'assuré
Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

À remplir par l'assuré
Nom : ZRIOU Prénom : Zouheir
N° de C.I.N : Date de naissance :
Montant des frais exposés : 800dh 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 28/04/2022

Signature de l'assuré(e) [Signature]

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 : / /
N° du sinistre : Numéro du bordereau :
Date des soins : / /

À remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : ZRIOU Prénom(s) du patient : Zouheir Keltoum
 Date de naissance : 11/12/65 Lien de parenté avec l'assuré : Spécialiste en Gastroentérologie
 Nature de la maladie : Hélicobactérie Spécialiste en Gastroentérologie
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : Dr. MAZOUZ Keltoum
 Fait à : Casa Sbmcp le 03.04.2022 Tél : 05 22 99 47 30 / INPE / 05.11.66.777

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
03.04.22		C3	6	Spécialiste en Gastroentérologie Tél : 05 22 99 47 30 / INPE
N° ICE		N° INP		
N° ICE		N° INP		

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° 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
03.04.22	3600=	80000	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue Tél : 05 22 25 78 22 / INPE
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	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du parti N° d'autorisation d'exercer au
	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



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société	: STE SOREAD	N° de sinistre	: 22638757
Contrat n°	: V80580100 / 00	N° dossier	: 2127505
N° d'affiliation	: 86	Date de survenance	: 09/04/2022
Matricule Société	: 0	Date de traitement	: 12/05/2022
Assuré	: ZRIOUI ZOUHAIR	Date de remboursement	: 12/05/2022
Bénéficiaire	: ZRIOUI ZOUHAIR	Médecin	: *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Coût (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
ANALYSES B	800,00	800,00	0	85.00	0,00	680,00
	800,00	800,00			0,00	680,00

Observations :

Informations :

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

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 09-04-2022 à 12:35
Code patient : 1810180024
Né(e) le : 11-12-1965 (56 ans)

Mr ZRIOUI Zouheir
Dossier N° : 2204090018
Prescripteur : Dr Keltoum MAAZOUZ



BACTERIOLOGIE

Test respiratoire à l'urée (HP)

Index T0: -25.35 mm

Index T30 : -24.70 mm

Index T30 - T0 : 0.70 mm

Résultat : Négatif

Interprétation:

Index T30-T0 < ou = 5.0: Test négatif

Index T30 - T0 < ou = 10.0: Test équivoque à confronter aux données cliniques

Index T30 - T0 > 10.0: Test positif

Test respiratoire à l'urée marqué au carbone 13

Validé par: Dr. BENMILOUD Loubna

LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD

240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Mâarif Extension, Casablanca. (طريق الجديدة)

Tel: 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax: 0522 98 84 94 • Urgences: 0668 181 182 • E-mail: labosqalli@gmail.com

IF: 18801592 • TP: 35805014 • ICE: 001728083000020 • CNSS: 4981008 • CODE INPE: 093000214

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

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

FACTURE N° : 220400133

CASABLANCA le 09-04-2022

Mr ZRIOUI Zouheir

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Helicobacter pylori – test respiratoire à l'Urée	B600	B

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 800.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirham .

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani Maarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca Patente: 35805014

Code INPE : 093000214

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



Dr. Keltoum MAAZOUZ
Ep. Mamou

Spécialiste en Gastroentérologie
Hépatologie et Cancérologie digestive
Ancienne Chef de Clinique et Praticien
Hôpitalier des CHU de Bordeaux

الدكتورة كلثوم معزوز

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب ببوردو
طبيبة سابقا بمستشفيات بوردو (فرنسا)

5



7j/7

Casablanca, le : 09-04-2022 البيضاء، في :

Dr. MAZOUZ Keltoum
Spécialiste en Gastroentérologie
Tel: 05 22 99 47 30 / INPE / 09.11.66.777
Zouheir

Test respiratoire à l'urée

INCA le 09-04-2022

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SGALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani Maarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

	Val	Clefs
	B600	B

Dr. Maazouz Keltoum
Spécialiste en Gastroentérologie
Tel: 05 22 99 47 30 / INPE / 09.11.66.777

134, شارع بئر أنزران، زاوية زنقة أحمد الجعري، إقاعة أحمد الطابق الأول، رقم 3 - المعارف - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22 99 47 30
134, Bd. bir Anzarane, angle Rue Ahmed El Joumari, Rés. Aya, 1er étage, N°3 - Maarif - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 99 47 30 - E-mail : maazouz@ yahoo.fr

Code INPE : 093000214

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



093000214