

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-762252

129827

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4961 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :


Nom & Prénom : El Idrissi Abdelaziz

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0668197653 Total des frais engagés : Complément Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : El Idrissi 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) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041
Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com

**RMA**

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	: ASSURANCES POUR LE COMMERCE ET L'INDUSTRIE (A C I)	Page	1/1
Assuré	: FIKRI EP.EL IHABI HOUDA	Réf (C / V)	: 09670097
N° Affiliation	: 00401372 00 000004	N° Externe	:
Personne soignée	: FIKRI EP.EL IHABI HOUDA	Date ouverture	: 05/09/2022
N° sinistre	: 2022005 00	Date règlement	: 05/09/2022
Nature de la maladie	:		

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
LABO-ANAL	0	0	1250.00	1250.00	80.00	1000.00
PHARMACIE	0	0	99.20	99.20	80.00	79.36
TOTAL			1349.20	1349.20		1079.36
						Montant A Rembourser 1079.36

Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier			
1	2	3	4

Identification	
N° du sinistre	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>CP</div>

Ordonnancement			
I.C.	D.D	D	C.C

Siège social
83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84
SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com



تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration				
<input checked="" type="radio"/> Maladie	<input type="radio"/> Maternité	<input type="radio"/> Optique	<input type="radio"/> Clinique	<input type="radio"/> Traitements spéciaux
N° d'affiliation		Intermédiaire :		
Souscripteur		Cachet du souscripteur :		
N° de police :				
Adresse :				

Renseignements concernant l'assuré(e)	
Nom et prénom :	
Adresse :	

Renseignements concernant le malade	
Nom et prénom :	
Lien de parenté :	

Montant des frais engagés :		DHS
-----------------------------	--	-----

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à , le Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : Done Fiki Houda
Date de naissance :
Nature de la maladie : Aneurysme (mixte)
+ névrite
En cas d'accident :
(préciser causes et circonstances)

Tableau des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	22/08/2022	Acte 600h			
	21/08/2022	Ent 06 600h			
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	23/08/22	1396 + 2 (2) = 1250			

Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	
24/8/22	99,20.	

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17 - 99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Dr. ANIBA Myriem

Hématologue

(Adultes et enfants)

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة عنبية مريم

أخصائية في أمراض الدم

(بالغين والأطفال)

خريج كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

Casablanca, le : 24/08/2022

9me Fikri Houche

49, 10x2

D-cave forte ampoules

somp 18ys path

99, 20

DR. ANIBA MYRIEM
Hématologie Clinique
Bd. Al Qods, Imm. 35, GH-06 N°04
1er Etage, Casablanca
Tél: 0522 87 37 50 - GSM: 0664 42 82 13

شارع القدس، الضمان GH06، عمارة 35 الشقة 4 الطابق 1، الدار البيضاء

Boulevard Al Qods, Imm 35 GH06 N°04, 1er étage, Casablanca

☎ 05 22 87 37 50 (Urgence : ☎ 06 64 42 82 13) E-mail : myriemaniba@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES



A. ALAMI

Pharmacien Biologiste diplômé de la Faculté de Paris

H.LAZRAQ

Pharmacien Biologiste diplômé de la Faculté de Reim

Tel : 05 22 27 19 70 / 05 22 27 86 57

Fax : 05 22 26 02 47

E mail : drlazraqhicham@gmail.com

Adresse : 55 Avenue Moulay HASSAN 1er
20070 CASABLANCA

Dossier ouvert le : 23/08/22

Edition du : 24/08/22

Madame FIKRI EP EL IHABI HOUDA

Réf : 22H858 55984

Compte Rendu d'Analyses

Page : 1

IMMUNOCHIMIE

VITAMINE D totale

(Technique Electrochimiluminescence ECLIA - ROCHE / Cobas e 411)
Changement de la technique à partir du 20/06/11

17,8 ng/ml

Normales

Antériorités

07/02/19

14,8

Valeurs usuelles

- Valeurs souhaitables pour les adultes : > 30 ng/ml
 - Statut vitaminique considéré insuffisant : 10 à 30 ng/ml
 - Etat carenciel : < 10 ng/ml
 - Un potentiel effet toxique évoqué pour : > 100 ng/ml
- A confronter aux données cliniques et thérapeutiques

VITAMINES

VITAMINE B9

(Technique Electrochimiluminescence ECLIA - ROCHE / Cobas e 411)

9,95 ng/ml

4,6 - 18,07

10,44 - 42,45

* VITAMINE B12

(Technique Electrochimiluminescence ECLIA - ROCHE / Cobas e 411)

18 005,00 pg/ml

191 - 663

140,96 - 489,29

Dr. ANIBA Myriem

Hématologue

(Adultes et enfants)

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة عنية مريم

أخصائية في أمراض الدم

(البالغين والأطفال)

خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le : 22/08/2022

مختبر التحليل

CALES ARMES

Alme Fikri Houda

dosage :
• Vct D
• Vct Bg
• Vct B12

Dr. ANIBA MYRIEM
Hématologie Clinique
Bd. Al Qods, Imm 35 GH06 N°04
1er Etage - Casablanca
Tél: 0522 87 37 50 - GSM: 0664 42 82 13

950

,00 DH

شارع القدس، الضمان GH06، عمارة 35 الشقة 4 الطابق 1، الدار البيضاء
Boulevard Al Qods, Imm 35 GH06 N°04, 1er étage, Casablanca

☎ 05 22 87 37 50 (Urgence : ☎ 06 64 42 82 13) E-mail : myriemaniba@gmail.com

227 86 57
2.47

LABORATOIRE
ARMES

A. ALAMI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Reims

مختبر التحليلات و الأبحاث الطبية و العلمية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES

Casablanca le 23 août 2022

Madame FIKRI EP EL IHABI HOUDA

FACTURE N° 12583

Analyses :

VITAMINE D totale (cobas) -----

B 450

Vitamine B9(cobas) -----

B 250

Vitamine B12 (cobas) -----

B 250

Total : B 950

Prélèvements :

Sang-----

Pc 1,5

TOTAL DOSSIER

1 250,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Deux Cent Cinquante Dirhams

55, Av. Moulay Hassan 1er
Tél : 0522 27 170/0522 27 86 57
Fax : 0522 26 02 47

55, شارع مولاي الحسن الأول
الدار البيضاء 20070
55, Av. Moulay Hassan 1er
Casablanca 20070