

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-762250

129826



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4961

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

El Ihabi Abdellaziz

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0668197653

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Epoxy 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

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 1.796.179.800 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

**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 | | | Ref (C / V) | 09870097 | | |
| N° Affiliation | 00401372 00 000004 | | | N° Extérieure | | | |
| 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 | |
| CONSULT. SPEC. | 0 | 0 | 300.00 | 300.00 | 80.00 | 240.00 | |
| PHARMACIE | 1 0 | 0 | 145.20 | 50.20 | 80.00 | 40.16 | |
| TOTAL | | | 445.20 | 350.20 | | 280.16 | |
| 1.1: EXTRAMAG NON REMBOURSABLE | | | | | | Montant A Rembourser | |
| | | | | | | 280.16 | |

Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
|---|---|---|---|

Identification

N° du sinistre



CP

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 réege par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com



ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

- Maladie Maternité Optique Clinique Traitements spéciaux

N° d'affiliation

Intermédiaire :

Souscripteur : *Fébri Houeda*

Cachet du souscripteur :

N° de police : *401378*

Adresse :



Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : *Fébri Houeda*

Adresse :

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : *Mai Houeda*

Lien de parenté :

Montant des frais engagés : *415,20* DHS.

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

Fait à , le Signature de l'assuré(e)

H. H.

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : Fikri Houcine

Date de naissance :

Nature de la maladie : Anémie mixte hypothyroïdisme

*Dr. ANIBA MYRIEM
Hématologie Clinique
Bd. Al Qods, Imm.35, GH 06 N°04
1er Etage - Casablanca
Tél: 0522 81 37 50 - GSM: 0664 22 82 13*

En cas d'accident :
(préciser causes et circonstances)

Nature des prestations

| Praticien | Date | Acte et coefficient | Ordonnance | Honoraires | Cachet et signature du praticien |
|---------------------------|------------|---------------------|------------|------------|---|
| Médecin traitant | 08/08/2022 | C 300,00 Dhs | | | <i>Dr. ANIBA MYRIEM Hématologie Clinique Bd. Al Qods, Imm.35, GH 06 N°04 1er Etage - Casablanca Tél: 0522 81 37 50 - GSM: 0664 22 82 13</i> |
| Auxiliaires médicaux | 08/08/2022 | Consultation | | | <i>Dr. ANIBA MYRIEM Hématologie Clinique Bd. Al Qods, Imm.35, GH 06 N°04 1er Etage - Casablanca Tél: 0522 81 37 50 - GSM: 0664 22 82 13</i> |
| Analyses et radiographies | | | | | |

Pharmacie

Factures

| Date | Montant |
|---------|---------|
| 24/8/22 | 145,20 |
| | |

Signature & cachet

PHARMACIE JNIN MEDOUNA
RIDOUANI HEAD
Boulevard Abdellatif Ben Youssef
Casablanca - Maroc

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 عنيبة مريم

أخصائية في أمراض الدم

(البالغين والأطفال)

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

Casablanca, le : 24/08/2022

Nome Fikri Hassiba

25,10 x 2

1)

Fumaffer CP



24 جم en 5 seule pte

le matin fort 03 mois

95,10

2)

Extra meg CP



5cp/j le matin

apres repos

145,20

Dr. ANIBA MYRIEM
Hématologie Clinique
Bd. Al Qods, Imm.35, GH 06 N°04
1er étage-Casablanca
Tél: 05 22 87 37 50 (Urgence : 06 64 42 82 13)
GSM: 06 64 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

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

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES ARMES



A. ALAMI

Pharmacien Biologiste diplômé de la Faculté de Paris
H.LAZRAQ

Pharmacien Biologiste diplômé de la Faculté de Reims

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

Compte Rendu d'Analyses

Page : 1

Madame FIKRI EF EL IHABI HOUDA
Docteur MYRIEM ANIBA
Réf. : 22H857 **5598**

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (sur Compteur SYSMEX XS1000)

| | | | | Normales (Femme Adulte) | Antériorités |
|-----------------------------------|---|--------------|----------------------|--------------------------------|------------------|
| NUMERATION GLOBULAIRE | | | | | |
| LEUCOCYTES | : | 8 800 | / mm ³ | | <u>17/09/20</u> |
| HEMATIES | : | 5,04 | M / mm ³ | 4000 - 10000 | 9290 |
| HEMOGLOBINE | : | 13,4 | g/dl | 3,8 - 5,4 | 4,58 |
| HEMATOCRITE | : | 37,8 | % | 12,5 - 15,5 | 12,6 |
| | | | | 37 - 47 | 35,9 |
| CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES | | | | | |
| VOLUME GLOBULAIRE (V.G.M.) | : | 75,0 | fL | | |
| CHARGE (T.C.M.H.) | : | 26,6 | pg | 82 - 98 | 78,4 |
| CONCENTRATION (C.G.M.H.) | : | 35,4 | g/dl | 27 - 32 | 27,5 |
| | | | | 32 - 36 | 35,1 |
| FORMULE LEUCOCYTAIRE | | | | | |
| P. NEUTROPHILES | : | 67,6 | % soit | 5 949 / mm ³ | |
| LYMPHOCYTES | : | 22,3 | % soit | 1 962 / mm ³ | 1800 - 7500 5574 |
| MONOCYTES | : | 8,0 | % soit | 704 / mm ³ | 1500 - 4500 2778 |
| P. EOSINOPHILES | : | 1,6 | % soit | 141 / mm ³ | < 1000 818 |
| P. BASOPHILES | : | 0,5 | % soit | 44 / mm ³ | 40 - 800 84 |
| | | | | | 37 |
| PLAQUETTES | : | 207 | 10.3/mm ³ | 150 - 400 | 254 |

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES

A. ALAMI

Pharmacien Biogiste diplômé de la Faculté de Paris
H.I AZRAQ

Pharmacien Biogiste 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 Ier
20070 CASABLANCA

Dossier ouvert le : 23/08/22

Edition du : 24/08/22

Compte Rendu d'Analyses

Page : 2

Madame FIKRI EP EL IHABI HOUDA
Docteur MYRIEM AND A
Réf. : 22H857 **5598**

BIOCHIMIE SANGUINE (sur Automate Cobas C 311)

UREE

Soit : **0,34** g/l
5,66 mmol/l

Normales

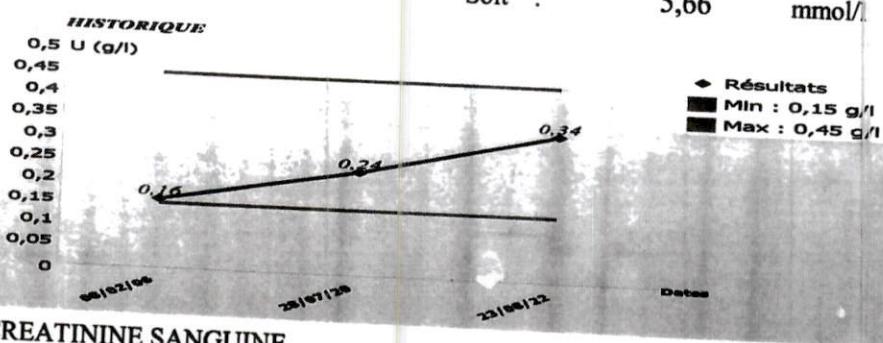
28/07/20

0,15 - 0,45

0,24

2,5 - 7,5

4



CREATININE SANGUINE

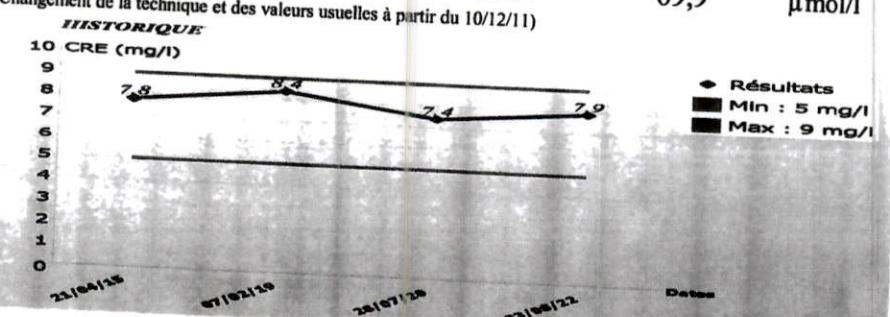
Technique Jaffe avec compensation
(Changement de la technique et des valeurs usuelles à partir du 10/12/11)
Soit : **7,9** mg/l
69,9 µmol/l

5 - 9

7,4

44 - 79,65

65,5



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES

A. ALAMI

Pharmacien Biogiste diplômé de la Faculté de Paris
H.LAZRAQ

Pharmacien Biogiste diplômé de la Faculté de Reims

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 EPICL IHABI HOUDA

Docteur MYRIEM ANIBA

Réf. : 22H857 55984

Compte Rendu d'Analyses

Page : 3

GLYCEMIE (à jeûn)

Soit : **1,02** g/l
 5,7 mmol/l

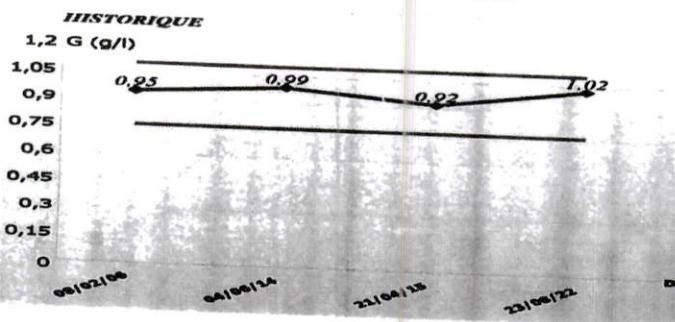
Normales

21/04/15

N : < 1,10 Diabète > 1,26
 4,2 - 6,1

0,92

5,1



ASPECT DU SERUM

: Clair

CHOLESTEROL TOTAL

Soit : **1,65** g/l
 4,26 mmol/l

07/02/19

< 2

1,33

< 5,16

3,43

CHOLESTEROL HDL

Soit : **0,43** g/l
 1,11 mmol/l

> 0,4

0,39

(Hdl cholestérol > 0,60 g/l = Facteur protecteur)

> 1,03

1,01

CHOLESTEROL LDL

Soit : **0,88** g/l
 2,27 mmol/l

< 1,6

0,70

< 4,13

1,81

Selon les recommandations de l'AMBM et de l'AMCAR, Valeurs indicatives à confronter avec le risque cardio-vasculaire du patient. Les Facteurs de risque sont : Age (H>50, F>60), Tabagisme, HTA, diabète type 2, Antécédents familiaux de maladie coronnaire précoce, HDL < 0,40 g/l.

RAPPORT CT/HDL

: **3,84**

< 4,5

* TRIGLYCERIDES

Soit : **1,70** g/l
 1,94 mmol/l

0,6 - 1,5

1,18

0,7 - 1,7

1,35

LABORATOIRE D'ANALYSES MED [CALES 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

Compte Rendu d'Analyses

Page : 4

Madame FIKRI EP EL IHABI HOUDA
Docteur MYRIEM ANIBA
Réf. : 22H857 55984

BIOCHIMIE SANGUINE (sur automate VIDAS)

| Normales | Antériorités |
|----------|--------------|
|----------|--------------|

FERRITINE

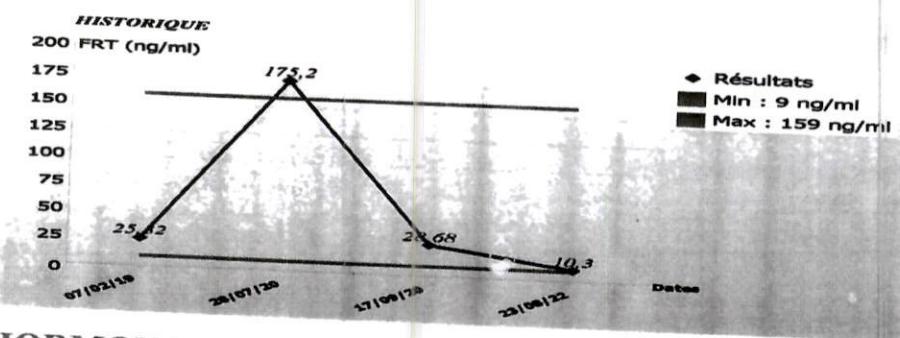
(Technique ELFA - Biomerieux / Vidas)

Changement de la technique à partir du 16/05/22

: 10,30 ng/ml

17/09/20

9 - 159 28,68



HORMONOLOGIE

THYREOSTIMULINE (TSH ultrasensible)

(Technique Electrochimiluminescence ECLIA - ROCHE / Cobas e 411)
Changement de la technique à partir du 14/09/09

: 7,850 µUI/ml

28/07/20

0,27 - 4,2

5,790

