

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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



Complément
Déclaration de Maladie

Nº M21- 063275

130892

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5745 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : Laguerad Aicha

Date de naissance : 28/07/1959

Adresse : 94 Lot Bouchra Sidi Maârouf

Tél. : 0672763516 Total des frais engagés : 795,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Zrioui Zouheir 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : Laguerad Le : / /



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société : STE SOREAD N° de sinistre : 22846963
Contrat n° : V80 580100 / 00 N° dossier : AN96798
N° d'affiliation : 86 Date de survenance : 01/07/2022
Matricule Société : 0 Date de traitement : 12/08/2022
Assuré : ZRIOUI ZOUHAIR Date de remboursement : 12/08/2022
Bénéficiaire : ZRIOUI ZOUHAIR Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULTATION GENERAL	150,00	150,00	0	85,00	0,00	127,50
ANALYSES B	400,00	400,00	0	85,00	0,00	340,00
MEDICAMENTS	245,00	245,00	0	85,00	0,00	208,25
	795,00	795,00			0,00	675,75

Observations :

Informations :



Déclaration maladie



AN96798

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 : ZRIOU

Prénom : Zouheir

N°de C.I.N. :

Date de naissance : 11/12/65

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 : Casablanca, le 19/07/20

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 »

X

N° :

Nom de l'assuré :

Bénéficiaire :

Frais exposés : Dh

N° du sinistre :

Matricule :

Lien de parenté :

Date du dépôt du dossier : / /

Numéro du bordereau :

Numéro d'ordre :

Date des soins : / /

À remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : Z RICOU

Prénom(s) du patient : ZOUHAIR

Date de naissance :

... Lien de parenté avec l'assuré(e) : Lei même

Nature de la maladie

www.nursingassistanttest.com

Nature de la maladie : respiratoire

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :

Fait à :, le

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

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
01.07.2022	245.00	
N° ICE		N° INP 092046283
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Exemplaire à conserver par l'assuré

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
01-07-22	B298,51 =	40000 Dhs	<i>[Signature]</i>
N° ICE		N° INP 093000214	
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 patient N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM	PC	IM	IV		

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil	Fiche dossier

X

Exemplaire à conserver par l'intermédiaire.

Dr. ASSOU JAMILA
Médecine Générale



Ex. Médecin Interne Hôpital
Med Sekkat

Ex. Médecin Interne Hôpital
Ibn Rochd

الدكتورة جميلة عسو
الطب العام

طبيبة داخلية سابقا بقسم الولادة
مستشفى محمد السادس
طبيبة سابقا بمستشفى ابن رشد

Casablanca le 01/07/2016 الدار البيضاء في

Md, Mr, l'enf. ZOUHAIR ZRISSI

29.70

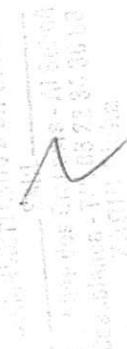
1) AZi x 500 mg

SV

1cp le matin

plus 1cp

SV



26.50

2) vit C 1000 mg

1cp

23.30

3) Zimostkim

52.80

4) omépral 20 mg

1cp le soir

20.90

5) Iosomplax 200.000

Etage RDC Appt. N° 86 - G 17 Entrée 7

Dr. ASSOU JAMILA
Médecine Générale
Appt. N° 86 - G 17 Entrée 7

ESC Anassi - Casablanca

05 22 75 26 27

الطب السفلي ، رقم 86 - الهاتف : 05 22 75 26 27

245.00

Etage RDC Appt. N° 86 - G 17 Entrée 7 ESC Anassi - Casablanca - Tél : 05 22 75 26 27

Dr. ASSOU JAMILA
Médecine Générale



الدكتورة جميلة عسو
الطب العام

Ex. Médecin Interne Hôpital
Med Sekkat
Ex. Médecin Interne Hôpital
Ibn Rochd

طبيبة داخلية سابقاً بقسم الولادة
مسئلية مسشفي محمد السقا

الدار البيضاء في ٥١٥٧٦٥٩٦ Casablanca le.....

Md, Mr, l'enf..... ZOUHAIR ZRIQUI

PCR SARS

Cor 3

الصحي - المختبر
LABORATOIRE SOAOU D'ANALYSES MEDICALES
Dr. RENAUD SUD
240, Bd Hassan Roudani Madrif
Tél: 05 22 25 39 61
Casablanca - Patent: 35605014

Dr. ASSOU JAMILA

Medecine Generale
Etage RDC Appt. N° 86 - C17 Entrée 7
Esa Anassi - Casablanca
Tél: 05 22 75 26 27

أناسي مجموعة 17 ، مدخل 7 ، الطاطق السفلي ، رقم 86 - الهاتف : 05 22 75 26 27
Etage RDC Appt. N° 86 - G 17 Entrée 7 ESC Anassi - Casablanca -Tél : 05 22 75 26 27



Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

مختبر الصقلبي للتحاليل الطبية

Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V. 2015



7j/7

Dr. BENMLOUD 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

FACTURE N° : 220700287

CASABLANCA le 01-07-2022

Mr ZRIOUI Zouheir

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	COVID PCR	B298.51	B

Total des B : 298.51

TOTAL DOSSIER : 400.00 DH

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

مختبر الصقلبي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE SQALLI ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMLOUD
240, Bd Brahim Roudani
Tél: 05 22 25 825 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Maroc - Tél: 35805014

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine

RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214



مختبر الصقلی للتحليلات الطبية

Laboratoire SQALI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 15189:2008



Dr. BENMILLOUD Loubna, Médecin biologiste.
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
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

7j/7

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Edité le : 07-07-2022

Date du prélèvement : 01-07-2022 à 18:29

Code patient : 2206060047

Né(e) le : 11-12-1965 (56 ans)

Mr ZRIOUI Zouheir

Dossier N° : 2207010164

Prescripteur :



BIOLOGIE MOLECULAIRE

Détection du génome du SARS CoV-2 par RT-PCR (COVID 19)

(KitGeneFinder COVID-19 Plus Real Amp)

Origine du prélèvement

Naso-pharyngé

Résultat

Recherche POSITIVE: Présence de l'ARN du virus
SARS-CoV 2

CT du gène ORF1 ab:

26

CT du gène N:

22

CT du gène E:

23

Passeport N°:

F302109

CIN

Validé par : Dr. BENMILLOUD Loubna

Laboratoire SQALI d'Analyses Médicales
240, Bd Brahim Rousani (ex Route à l'Est) Maârif Extension Casablanca 10000
Tél: 0522 25 78 25 / 0522 25 78 61 • Fax: 0522 98 84 94 • Urgences: 0668 181 182 • E-mail: labosqalli@gmail.com
IF: 18801592 • TP: 35805014 • ICE: 001/28083000020 • CNSS: 4981008 • CODE INPE: 093000214