

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Complément Déclaration de Maladie

N° W21-773321

142853 C

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10302		Société : 2007	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ENNAKHACHE Abdeslam		Date de naissance : 23/12/1981	
Adresse : 1007, RUE FLEURY, APT 29		Tél. : 066 20 87 26	
Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	KIBARER NAJADIN		
Nom et prénom du malade :	Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : 1/1/2019
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT			
Déclaration de maladie	N° W21-773321		
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.			
Coupon à conserver par l'adhérent(e).			
Complément			
Matricule :			
Nom de l'adhérent(e) :			
Total des frais engagés :			
Date de dépôt :			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
.....
.....
.....
.....

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....
.....
.....
.....

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....
.....
.....
.....

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

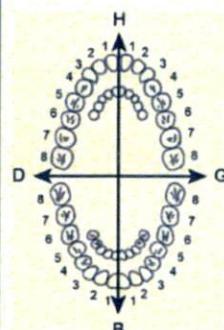
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

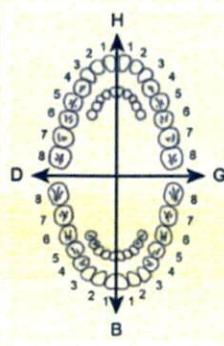
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
-----------------	----------------	------------------	-------------	----------------------------



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Coefficient des travaux

Montants des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

Coefficient des travaux

Montants des soins

Date du devis

Date de l'exécution

Recommendations pratiques :

1. Etablir une déclaration par personne.
2. Les noms et prénoms de la personne malade doivent être portés obligatoirement par les praticiens eux-mêmes sur chaque pièce transmise.
3. Le dossier « Maladie » doit être transmis dans les délais contractuels de votre contrat.
4. Les ordonnances pour traitements spéciaux doivent préciser la nature du traitement ainsi que le coefficient y correspondant et le détail des honoraires.
5. Les factures de pharmacie et les notes de frais d'analyses ou de traitements spéciaux doivent toujours être accompagnées des ordonnances du médecin traitant ainsi que des photocopies des résultats (des analyses et des examens radiologiques).
6. Les prospectus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances tout en veillant à contrôler les dates de péremption.
7. Pour prolonger la garantie aux enfants âgés de plus de 21 ans, l'adhérent doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.
8. Si le conjoint de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de prévoyance, merci de le préciser sur le bulletin d'adhésion et joindre les pièces justificatives. Si cela intervient en cours de contrat, vous devez nous communiquer toutes les pièces justificatives nécessaires.
9. Réinterventions chirurgicales : Nous fournissons une facture détaillée de la clinique ou de l'hôpital précisant
- a. Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire 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(s) 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. Réclamation : 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.



5846206

Déclaration maladie



AF69772

A 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

A remplir par l'assuré

Nom : **CHAYER**
N° de CIN : **CC9784**Prénom : **NADIA**Date de naissance : **10.10.1980**Montant des frais exposés : **889,00 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 **Ksda**, le **09.11.2022**

Signature de l'assuré(e)

Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assuré sont un caractère obligatoire pour obtenir le traitement de la présente déclaration et l'exercice de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assuré et ses tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et sera prolongée pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assuré de respecter ses obligations en fonction des délais de prescrition ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré à toute tierce personne sera effectuée uniquement dans le cadre des obligations réglementaires qui s'imposent à l'assuré et aux tiers également autorisés à connaître les données personnelles.

L'assuré garantit notamment le respect de la loi n° 05-06 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Ces données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique de même sorte que les accès sont assurés à l'aide de mots passe.

L'assuré reconnaît que les personnes habilitées à traiter les données personnelles doivent faire leurs diligences. Pour en assurer la protection de ces données et s'y tenir.

Les données à caractère personnel peuvent être conservées jusqu'à un délai d'un an, de mobilisation, de remobilisation et d'emploi, au sein du service gestion des reclamations AXA Assurance Maroc, par courrier à l'adresse : 125-126 Avenue Hassan II - 10000 Casablanca.

De manière générale, l'assuré reconnaît l'assureur a : - modifier ses coordonnées à tout titre de nécessité, correspondant en cas de problème à ses services d'assurance ; il pourra également, par écrit, exercer la rétention de son assurance domaniale.

«conformément à la loi 05-06, 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-743/2021»

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereau »

Cachet de la cellule « réclamations »

N°
Nom de l'assuré
Bénéficiaire
Frais exposés
N° du sinistre

Matricole
Numéro de parenté
Date du dépôt du dossier
Numéro du bordereau
Date des soins

A remplir par le Médecin

Indications pour la consultation

Nom du patient : K. Mayer

Nom de l'assureur : Nodex

Date de naissance :

Spécialité exercée :

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

Date : 26.10.2022

Demande d'actes (à remplir par le Médecin)

Date de la consultation	Prénom et nom du patient	Numéro de l'assurance maladie	Montant total des honoraires	La date et le cachet du médecin
26/10/22	K. Mayer	0944990673	380,-00	Dr. BERNARD KENYER 14, Bd de Marogne 75010 Paris
27/10/22				

Analyses - Radiographies

Date de la consultation	Montant total des honoraires	Montant des honoraires	Signature et cachet du médecin
27/10/22	B180	251,2002	Dr. AMBROISE KENYER 14, Bd de Marogne 75010 Paris

N° ICE

N° INP

N° ICE

N° INP

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Date : Nombre de séances : Etablissement :
Facture : Nombre de séances : Etablissement :

Date des séances	Nombre de séances	Montant des honoraires	La date et le cachet du médecin

N° ICE

N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N° ICE N° INP

N°

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale



الدكتورة حسناء عزمي

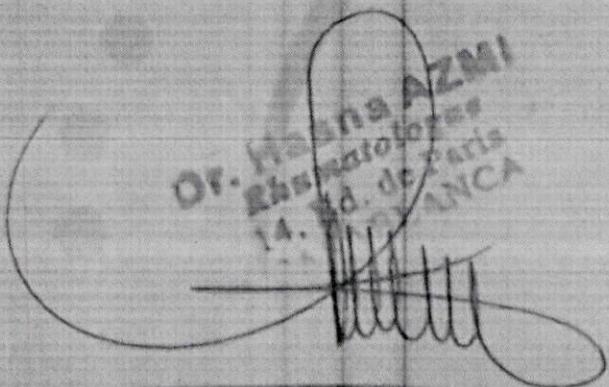
للتخصصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصيل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 26/10/22 الدار البيضاء، في

7^e Khayyer
Nadia

VS

GOT, GPT, YGT



14، شارع باريس، الطابق الثاني، الدار البيضاء، الهاتف +212 5 22 48 04 04 البريد الإلكتروني : cabinetrhumatologie14@gmail.com

14, Boulevard de Paris, 2nd floor, Casablanca. Tel. +212 5 22 48 04 04 - E-mail : cabinetrhumatologie14@gmail.com



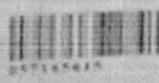
مختبر الغرب (متروبول) للتحاليل الطبية
LABORATOIRE DU GHARB (MÉTROPOLE) D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Amina KHARRAZ

Biochimiste Spécialisé
 DPL en maladie et pathologie
 de la reproduction Assistance
 médicale à la procréation

Biologie de la reproduction (FIV) - Biologie spécialisée

Fondé en 1987



Dossier ouvert le : 27/10/22

Prélèvement effectué à 12:11

Édition du : 27/10/22

Madame KHAYER NADIA

docteur HASNA AZMI

Ref. : 22J1034

22J1034

Prix : 11

Laboratoire Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

VITESSE DE SÉDIMENTATION

Normales Antérieures

1 - heure	4 mm	<10
2 - heure	8 mm	<20

BIOCHIMIE

(Beckman Coulter)

Gamma G.T.

22.0 U/L

<38

22.03.2022

A.E.A

YACHTS D'EXTRÉMITÉS

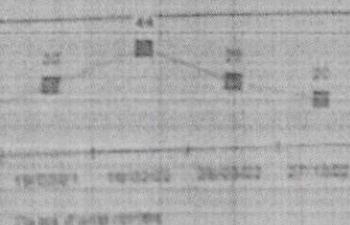
Prise de repas normale	(+20 à 100 %)
Antécédents	(+20 à 100 %)
Antécédents	(+150 %)
Antécédents	(+100 %)
Antécédents	(+25 %)

Transaminases - SGOT / ASAT

20 U/L

<35

20

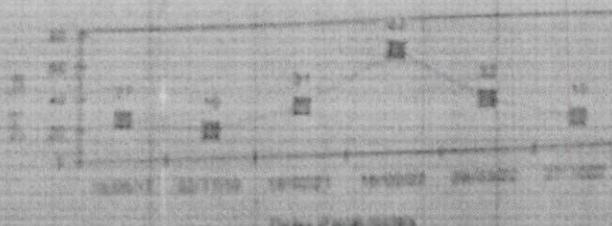


Transaminases - SGPT / ALAT

19 U/L

<35

32



Dr Amina KHARRAZ
 Biochimiste Médical
 INPE : 057165615

Angle Av. Med. V et Rue Sabta 1^{er} Etage (café METROPOLE) - Kenitra

Tel: 05 37 37 21 17 - ICE : 001754602000061 - Patente : 20811990 - I.F : 15205373 - CN.S.S : 1233684

laboratoiregharb@gmail.com



مختبر الغرب (متروبول) للتحاليل الطبية

LABORATOIRE DU GHARB (MÉTROPOLE) D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Amina KHARRAZ

Biologiste médical
DIF en médecine et biologie
de la reproduction Assistance
médicale à la procréation

Biologie de la reproduction (FIV) - Biologie spécialisée

Fondé en 1987



Kénitra le 27 octobre 2022

Madame KHAYER NADIA

FACTURE N°	31145
------------	-------

Analyses :

Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Gamma -G.T. -----	B	50	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	Total : B 180

Prélèvements :

Sang-----	K	1	
-----------	---	---	--

TOTAL DOSSIER	251,20 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Deux Cent Cinquante et Un Dirhams et Vingt Centimes

Dr. Amina KHARRAZ
Biologiste médical
Lab. Gharb Analyse médical
INPE: 057165615



Angle Av. Med. V et Rue Sebta 1^{er} Etage (café METROPOLE) - Kénitra

Tél.: 05 37 37 21 17 - ICE : 001754602000061 - Patente : 20811990 - I.F : 15205373 - C.N.S.S. : 1233684

E-mail : laboratoiredugharb@gmail.com

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale



الدكتورة حسناء عزمي

اختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمقابس والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le

29/10/2022 الدار البيضاء

89,50

7e Khayer

1-

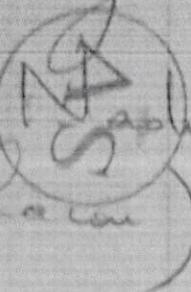
8"051128"635522"
220040
02/2025

Lot:
A consommer de
préférence avant le:
PPC 89,50 DH

PPC : 149,50 DH

Curegyl D₃ (3 flacon)

gélules 1^e le matin



P. repas

Cerd de VIII
SAOUD QUAD

en Morceau

3



Curearti

2.

parapath
DR BEN N
Tél: 053776729 / Kefitra

1 ep x 2 1^e le matin

repas x 3 fois

le dîner

Hasna AZMI
Rhumatologue
Boulevard de Paris, 2^{me} étage, Casablanca.

14. شارع باريس، الطابق الثاني، الدار البيضاء، الهاتف: +212 5 22 48 04 04 - البريد الإلكتروني: cabinetrhumatologic14@gmail.com

14, Boulevard de Paris, 2nd floor, Casablanca. Tel: +212 5 22 48 04 04 - E-mail: cabinetrhumatologic14@gmail.com

Tot: 238,00



**Quittance De Remboursement
Maladie – Maternité**

Société	: AXA FRANCE IARD	N° de sinistre	: 92393009
Contrat n°	: 010 070171 / 00	N° dossier	: 7769772
N° d'affiliation	: 2648	Date de survenance	: 26/10/2022
Matricule Société	: 0	Date de traitement	: 09/11/2022
Assuré	: KHAYER NADIA	Date de remboursement	: 10/11/2022
Bénéficiaire	: KHAYER NADIA	Médecin	: *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	90,00	0,00	270,00
ANALYSES B	251,20	251,20	0	90,00	0,00	226,08
PRESTATIONS NON REMB	239,00	239,00	0	0,00	0,00	0,00
	790,20	790,20			0,00	496,08

Observations : nr curogyl + curarti

Informations :