

# 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.

**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

M22- 0048173

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : BENNIS FARIDA

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Total des frais engagés : 97,98 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 : .....

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....

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

Signature de l'adhérent(e) : ..... Le : 09 / 03 / 2023



# Sanlam

# Sanlam



Suivez vos dossiers maladie sur l'application **Sanlam Maroc**

App Store

Google Play

Femme de 30 ans  
ASO 2 107  
Remplacée par AXA

## Mandations importantes

### Déclaration de maladie par personne et par maladie

La déclaration de maladie doit comporter les cachets du médecin traitant, du médecin prescripteur et du médecin traitant, les noms et les adresses de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits de l'avis de l'ordonnance.

La déclaration de maladie doit être accompagnée de la prescription médicale prescrivant les médicaments, de la radiologie et de laboratoire, ainsi que toutes les justificatives.

Les noms et prénoms de la personne malade doivent être portés par les praticiens eux-mêmes, et la pièce transmise.

Les pièces concernant une maladie doivent être présentées à la Compagnie dans les trois mois au plus tard de la date d'ordonnance médicale.

En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, et l'heure.

Les certificats, vignettes et PPM concernant les soins doivent être joints aux ordonnances.

En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale, la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une copie de la feuille de soins, la ventilation des frais de séjour, la cotation des actes, la ventilation des frais de séjour, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail des médicaments.

Les certificats, notes d'honoraires et ordonnances remis au médecin traitant sont conservés par la Compagnie.

● Tout dossier retourné pour complément d'informations doit être retransmis à la Compagnie dans un délai d'un mois.

● Pli confidentiel : dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, en préciser la nature sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la Compagnie.

● L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du nouveau né.

● Lorsque la personne bénéficie d'un premier remboursement auprès d'un régime de prévoyance, l'assuré(e) doit remettre à la Compagnie les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.

● Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.

● Dans le cas où le conjoint de l'assuré ne bénéficierait d'aucun régime de prévoyance, demander le questionnaire relatif à la prise en charge du conjoint et/ou des enfants. Ce document doit nous être retourné dûment rempli et accompagné des pièces justificatives nécessaires.

● Réclamations : toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date de dépôt du dossier maladie.

● Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la Loi.

Déclaration de maladie n° 22392984

A

Maladie ☐

Maternité ☐

Optique ☐

Traitements spéciaux ☐

### Société contractante

Société contractante :  
N° de police :  
N° d'adhésion :  
N° d'adhésion du conjoint :

Cachet de la société contractante

### Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : KABBAJ Prénom(s) : HILAL  
N° de C.I.N. : 8 5139 Date de naissance : 03 Janvier 1944  
Adresse : 102 Rue Al Azhar In B1 Apt 102, Rue 102  
Hajane Nassir extension Ville : CASABLANCA  
Montant des frais engagés : 979,80 DH N° GSM : 06 61456960

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'assuré(e)

### Clause « Protection des données personnelles »

Les données personnelles demandées par l'assuré(e) 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 l'effet de la souscription et de l'exécution du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assuré(e) 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(e) souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assuré(e) et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assuré(e) garantit notamment le respect de la loi n° 09-87 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'assuré(e) s'engage 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 siège social de Sanlam Maroc, sis au 216, Boulevard Zerkouni - 20000 CASABLANCA.

De manière expresse, l'assuré(e) souscripteur autorise l'assuré(e) 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.

Sanlam Vie | Assurance Vie

CP : 20000 | Casablanca, Maroc

Sanlam Vie est une société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régulée par le Code des assurances. RC Casablanca : 22-341. CNSS : 167.8541 - Taxe professionnelle : 355.11.249

T +212 522 42 06 06  
F +212 522 20 60 81  
sanlam.ma

VOILE DÉTACHABLE

Déclaration de maladie n° 22392984

Volet, découpez le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Police n° :

Adhésion n° :

Nom de l'assuré(e) :

Date de consultation :

VOILE DÉTACHABLE

Déclaration de maladie n° 22392984

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Police n° :

Adhésion n° : 10

Nom de l'assuré(e) : KABBAJ



## A remplir par le Médecin

### Renseignements concernant le patient

Nom du patient : .....	Prénom(s) du patient : .....
Date de naissance : .....	Lien de parenté avec l'assuré(e) : .....
Nature de la maladie : <i>Cancer pul. mé. ad. re</i>	
S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : .....	
Fait à : .....	le .....

### 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
08/12/2022				<i>[Signature]</i>
N° ICE		N° INP		
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
08/12/22	B: 720	379.80	<i>[Signature]</i> CENTRE DE RADIOLOGIE CASABLANCA TOUHAMI 394, Bd Zerkoulai 27 07 13
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 détaillé des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM	PC	IM	IV		
N° ICE					N° INP	
N° ICE					N° INP	
N° ICE					N° INP	

### Cadre réservé à Sanlam Maroc

Médecin conseil	Fiche dossier
-----------------	---------------

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

08/12/2022

Dr Kabbaj Mohammed Hicham

Faire SVP:

- ✗ NFS
- ✗ Ionogramme, CPK
- ✗ Créatinine
- ✗ Tréponème
- ✗ Cortisolémie Le 8h
- ✗ CRP

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham OUAZZANI TOUHANI  
Biologiste  
394, Bd. Zerkoulani - Casablanca  
Tél: 05 22 27 46 97 - Fax: 05 22 27 47 12

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc  
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA  
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006  
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

## FACTURE N° : 221200892

Mr KABBAJ Mohammed Hilal

Casablanca le 28-12-2022

Date de l'examen : 28-12-2022

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0138	CPK	B100
0111	Créatinine	B30
0370	CRP	B100
0120	Ionogramme complet( Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160
0216	Numération formule	B80
0149	Troponine	B250

Total des B : 720

TOTAL DOSSIER : 979.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent soixante-dix-neuf dirhams quatre-vingts centimes.

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI  
BIOLOGISTE  
394, Boulevard Zerktouni - Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13





# مختبر التحاليل الطبية Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - RHÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - PNE.



د. هشام الوزاني التهامي  
Dr. Hicham QUAZZANI TOUHAMI  
Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier  
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine  
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté  
de Pharmacie Paris V

Dossier ouvert le : 28-12-2022

Prélevé le : 28-12-2022 à 11:19

Edité le : 28-12-2022

Mr KABBAJ Mohammed  
Hilal

Réf dossier: 22124175



ACCREDITATION N° 6-4177  
Portées disponibles  
sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)  
Seuls les résultats identifiés  
par le symbole [AC] sont couverts  
par l'accréditation.

Page N° : 1 / 4

## HEMATOCYTOLOGIE

Valeurs références

Antériorités

### HEMOGRAMME (Sysmex XN 550)

Hématies : [AC]	3.28	M/mm3	(4.08-5.60)	06-12-2022
Hémoglobine : [AC]	11.40	g/dL	(12.90-16.70)	3.46
Hématocrite : [AC]	33.8	%	(38.0-49.0)	11.70
VGM : [AC]	103.0	fL	(83.0-97.0)	34.6
CCMH : [AC]	33.7	g/dL	(32.3-36.1)	100.0
TCMH : [AC]	34.8	pg	(27.8-33.9)	33.8
Commentaire sur les globules rouges	Macrocytose			33.8
Leucocytes : [AC]	5 460	/Mm3	(3 800-10 000)	7 740
Polynucléaires Neutrophiles : [AC]	46.4	%		29.3
Soit : [AC]	2 533	/mm3	(1 600-5 900)	2 268
Polynucléaires Eosinophiles : [AC]	8.8	%		37.9
Soit : [AC]	480	/mm3	(30-500)	2 933
Polynucléaires Basophiles : [AC]	1.3	%		1.0
Soit : [AC]	71	/mm3	(0-90)	77
Lymphocytes : [AC]	27.7	%		20.3
Soit : [AC]	1 512	/mm3	(1 070-4 100)	1 571
Monocytes : [AC]	15.8	%		11.5
Soit : [AC]	863	/mm3	(230-710)	890
Plaquettes : [AC]	128 000	/Mm3	(140 000-385 000)	122 000
Commentaire sur les plaquettes	Plaquettes contrôlées. Absence d'agrégats plaquettaires.			

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

CRP  
(Immunoturbidimétrie)

7 mg/L

(<5)

06-12-2022

10



# مختبر التحليلات الطبية Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - RÉNATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - B.N.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier  
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine  
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté  
de Pharmacie Paris V

Dossier : 22124175

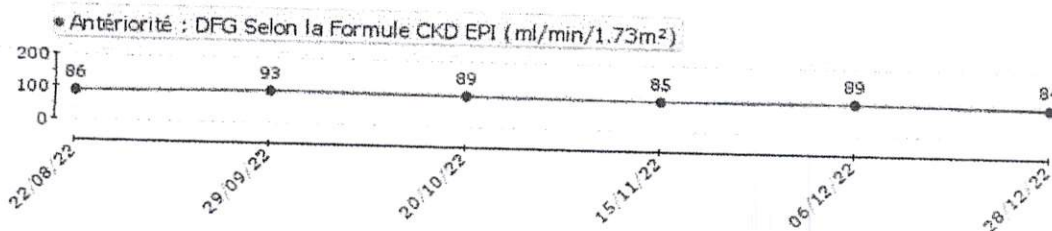
Mr KABBAJ Mohammed  
Hilal

Page N° : 2 / 4



ACCREDITATION N° 8-4177  
Portées disponibles  
sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)  
Seuls les résultats identifiés  
par le symbole [AC] sont couverts  
par l'accréditation

		Valeurs références	Antériorités
Créatinine [AC] (Dosage cinétique)	8.4 mg/L 74.3 µmol/L	(7.0-12.0) (62.0-106.2)	06-12-2022 7.3
DFG Selon la Formule CKD EPI (Débit de Filtration Glomérulaire)	84 ml/min/1.73m <sup>2</sup>		89
DFG Selon la Formule MDRD (Débit de Filtration Glomérulaire)	89 ml/min/1.73m <sup>2</sup>		105



Valeurs de  
référence du DFG  
en fonction l'âge :

< 40 ans	≥ 75 mL/min/1.73m <sup>2</sup>
40-65 ans	≥ 60 mL/min/1.73m <sup>2</sup>
> 65 ans	≥ 45 mL/min/1.73m <sup>2</sup>

Interprétation :

Stade	DFG	Définition
1	≥ 90	MRC* avec DFG normal ou augmenté
2	60-89	MRC* avec DFG légèrement diminué
3A	45-59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	30-40	Insuffisance rénale chronique modérée
4	15-29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

\* avec marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (deux ou trois examens consécutifs)  
NB : L'équation CKD EPI est validée pour les personnes de moins de 75ans et avec un IMC < 30kg/m<sup>2</sup>.



# مختبر التحليلات الطبية Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - PNE.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI  
Pharmacien Biologiste

Assistant interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier  
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine  
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté  
de Pharmacie Paris V

Dossier : 22124175

Mr KABBAJ Mohammed  
Hilal

Page N° : 3 / 4



ACCREDITATION N° 8-4177

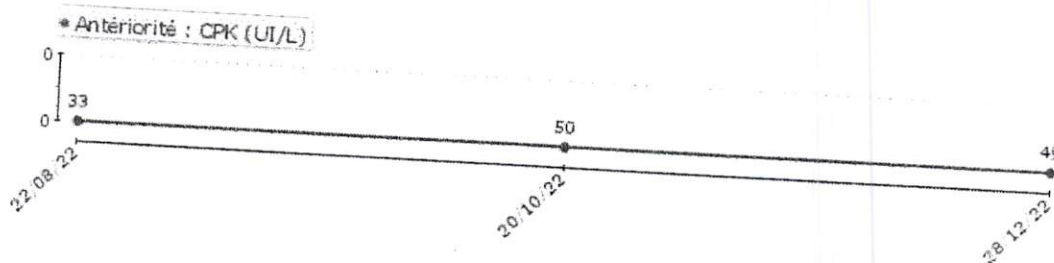
Portées disponibles

sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)

Seuls les résultats identifiés  
par le symbole (AC) sont couverts  
par l'accréditation

## IONOGRAMME COMPLET

		Valeurs références	Antériorités
Sodium (Na) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))	139.0 mmol/L	(136.0-145.0)	06-12-2022
Potassium (K) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))	4.41 mmol/L	(3.40-4.50)	136.0
Chlore (Cl) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))	99 mmol/L	(98-107)	4.08
Bicarbonates (Dosage enzymatique)	26 mmol/L	(22-29)	100
Protéines totales (Dosage colorimétrique)	77 g/L	(64-83)	27
Calcium (O-CPC)	99 mg/L	(88-102)	74
	2.48 mmol/L	(2.20-2.55)	97
CPK (Dosage enzymatique)	49 UI/L	(<190)	20-10-2022
			50,







# مختبر التحليلات الطبية Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - SIDA



د. هشام الوزاني التهامي  
Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI  
Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier  
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine  
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté  
de Pharmacie Paris V

Dossier : 22124175

Mr KABBAJ Mohammed  
Hilal

Page N° : 4 / 4



ACCREDITATION N° 8-4177  
Portées disponibles  
sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)  
Seuls les résultats identifiés  
par le symbole [AC] sont couverts  
par l'accréditation

Valeurs références

Antériorités

## MARQUEURS CARDIAQUES Echantillon sérique

Troponine Ic US  
(Immuno-analyse en cinétique de fluorescence)

0.020 ng/mL

(<0.040)

15-11-2022

<0.020

Commentaire : Un nouveau dosage 3 heures après le premier est  
recommandé en fonction du contexte clinique.

Dr. Ouazzani

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham OUZZANI TOUHAMI  
Biologiste  
394, Bd. Z. Ziatouhi - Casablanca  
Tél: 05 22 77 44 86 - Fax: 05 22 27 42 13

**DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE**

<b>Police N°</b>	: 1000991624	<b>Contractante</b>	: Saham Assurance
<b>Assuré</b>	: Mohamed Hilal Kabbaj	<b>Date de réception de la déclaration</b>	: 22/02/2023
<b>N° Adhésion</b>	: 10	<b>Date de validation</b>	: 22/02/2023
<b>Personne soignée</b>	: Mohamed Hilal Kabbaj	<b>Date de survenance</b>	: 08/12/2022
<b>Sinistre N°</b>	: 5558496	<b>Déclaration N°</b>	: 22392984A
<b>Bordereau N°</b>	: 893936	<b>Médecin Traitant</b>	: HOPITAL SHEIKH ZAYED
<b>Intermédiaire</b>	: 01101 BUREAU DIRECT		

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c)= (a)*(b)
ANALYSE	979.80	NA	NA	979.80	NA	%	
<b>Totaux</b>	<b>979.80</b>			<b>979.80</b>			<b>881.82</b>

**Détail explicatif des soins non remboursés**

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
<b>Totaux</b>		

**Nom du gestionnaire : FIDA NAJLAA**
**Date de l'édition : 22/02/2023**

a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.

Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.

b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.

c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.