

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.

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 : **456,09** 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 :

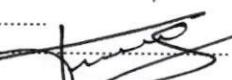
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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** Le : **09/03/2023**

Signature de l'adhérent(e) :



Labo résultats

Recommandations 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 proroger 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. Interventions chirurgicales : Nous fournir 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(x) 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. Réclamations : 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.



Déclaration maladie



AS17638

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 : KABBAJ Prénom : AED HILAL

N°de C.I.N : 9 5139

Date de naissance : 02 01 1944

Montant des frais exposés : 3040 60 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 : CAJ le

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 »

N° :

Nom de l'assuré : KABBAJ

Bénéficiaire : Mme

Frais exposés : Dh

Matricule : 2307

Lien de parenté : L'Assuré

Date du dépôt du dossier : / /

Numéro d'ordre : _____

À remplir par le Médecin

— Renseignements concernant le patient

Nom du patient : KARIMAT

Date de naissance :

Nature de la maladie :

S R S Agar

Fait à : Carcassonne

Prénom(s) du patient : Stéphane TELLIER

..... Prénom(s) du patient :

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

negative pseudoword

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 |
|-------------------------|----------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12/01/23. | 1 | ICE | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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 |
|----------------------------|-----------------------|---|
| 12/01/93 | 99.00 | Pharmacie du Complexe Sportif Dr. Kadih hassani fatima 63, Rue Mamoun Mohamed |
| N° ICE INPE : 092019835 | | 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 |
|----------------------|------------------------------|------------------------|---|
| 16.11.23 | B 1960 | 2641.40 | CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA Dr Hicham OUAZZANI OUHAMMI Biologue |
| | INP 093001026 | | N° INP 504 - Bd Zerktouni - Casablanca Tél: 05 22 27 98 - Fax 05 22 27 49 13 |
| | | | |
| | 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 particien 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 AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier

Exemplaire à conserver par l'assuré

Exemplaire à conserver par l'intermédiaire.



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société : SANLAM N° de sinistre : 23469291
Contrat n° : 010 040036 / 07 N° dossier : 6317638
N° d'affiliation : 23017 Date de survenance : 12/01/2023
Matricule Société : 0 Date de traitement : 14/02/2023
Assuré : KABBAJ MOHAMMED HILAL Date de remboursement : 14/02/2023
Bénéficiaire : KABBAJ MOHAMMED HILAL Médecin : *****

| Nature des prestations | Dépense réelles en dhs | Base de remboursement | Cof (nbre) | Taux en % | Remboursement autre Cie | Remboursement AXA |
|------------------------|------------------------|-----------------------|------------|-----------|-------------------------|-------------------|
| CONSULT° SPECIALISTE | 300,00 | 300,00 | 0 | 85,00 | 0,00 | 255,00 |
| ANALYSES B | 2 641,40 | 2 641,40 | 0 | 85,00 | 0,00 | 2 245,19 |
| MEDICAMENTS | 99,20 | 99,20 | 0 | 85,00 | 0,00 | 84,32 |
| | 3 040,60 | 3 040,60 | | | 0,00 | 2 584,51 |

Observations :

Informations :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **6.014 / 2023** du **12/01/2023**

Nom patient : **KABBAJ MOHAMMED HILLAL**

Entrée **12/01/2023**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **12/01/2023**

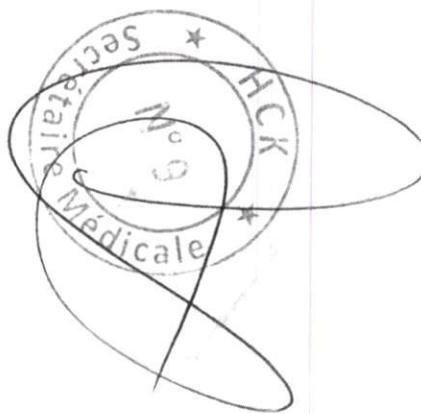
| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|----------------------|------------------|
| <i>PRESTATIONS INTERNES</i> | | | | |
| CONSULTATION DE NEUROLOGIE | 1,00 | | 300,00 Sous-Total | 300,00 300,00 |
| Total Frais Clinique | | | | 300,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

| Encaissements | | Carte Bq | | Total encaissé | Solde |
|---------------|--|----------|--|----------------|-------|
| | | 300,00 | | 300,00 | 0,00 |



12/01/23 16 35 42
HOPITAL CHEIKH KHALIFA
CASABLANCA

A0000000031010

Visa

20

419645*****7556

09/23 CARTE NATIONALE

601-0-0-44

Num Commerçant 2220064

08173373

Num TPE 000010

131121

Num Transaction 008523

008523

MONTANT : 300,00 MAD

DEBIT
Copie client



DEVENEZ COMMERÇANT NAPS
APPELEZ LE 05 22 91 74 74

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

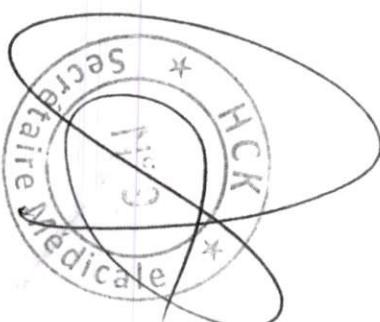
Reçu de caisse

N° : 230112170127ZA / .

| Numéro admission | Nom du patient | Date encaissement |
|------------------|----------------------|-------------------|
| 2300622750 | KABBAJ MOHAMMED HILL | 12/01/2023 |

| Mode paiement | Références du paiement | Montant Dhs |
|---------------|------------------------|---------------|
| CarteB | 008523 | 300,00 |
| | Total payé | 300,00 |

Reçu établi par : ZAHIGHA



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

12/05/2023

Hôpital Universitaire International
Pr. agrégé JEAN-PIERRE SEZERA
Cheikh Khalifa

nommeh

HILAL

1)

Dosage
fable

vit B12 400
vit B11 800

CHIMIE BIOLOGIE DE CELLES
DR DILEMIAH OUZZANI DOURAMI
3949 Bd. Zerktouni
Tél: 0522 27106 - Fax: 0522 27139
Casablanca

Hôpital Universitaire
Pr. ACH



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE • HÉMATOLOGIE • BACTÉROLOGIE • VÉROLOGIE • IMMUNOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • PMA.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interné et Attaché au CHU 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 : 16-01-2023

**Mr KABBAJ Mohammed
Hilal**

Réf dossier: 23012129

Prélevé le : 16-01-2023 à 09:44

Édité le : 31-01-2023

Page N° : 1 / 1

Valeurs références

Antériorités

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Folates sériques 6.78 ng/mL (>3.89)

(Technique chimiluminescence)

Attention: Changement de technique: changement des valeurs de référence depuis le 17/10/2022.

Vitamine B12 389 pg/mL (180-914)

(Technique chimiluminescence)

ANALYSES TRANSMISES

VITAMINE B1 : Veuillez consultez le compte rendu ci-joint.
VITAMINE B6 : Veuillez consultez le compte rendu ci-joint.

Dr. Ouazzani

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tel: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 48 13

Prélèvement à domicile sur rendez vous

394, Bd Zerkouni – Resd. Le Casablanca – Bourgogne – 20040 Casablanca Tél : 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 – Fax : 05 22.27.49.13
E-mail : labocbc@gmail.com – Site web : www.laboratoirecbc.com INP: 093001006 – Patente : 35405458 – C.N.S.S : 6368949 – IF : 40110273 – ICE : 00169929000019

A L'ATTENTION DU PATIENT

Traitement des données personnelles du patient par le Laboratoire de biologie médicale CERBA Selafa - Parc d'activités Les Béthunes -7/11 Rue de l'Equerre - 95 310 Saint-Ouen-l'Aumône :

Les données vous concernant nous ont été confiées par vous directement, votre laboratoire de biologie médicale, votre établissement ou professionnel de santé ayant réalisé le prélèvement. Nous traitons ces données aux fins de la réalisation de vos analyses, l'interprétation et la transmission de vos résultats, la gestion administrative du laboratoire et le cas échéant, leur anonymisation.

Pour exercer vos droits, vous pouvez contacter notre référent à la protection des données (RPD) en écrivant à : rpd.cerba@lab-cerba.com / CERBA – RPD – Parc d'activités Les Béthunes – 7/11 Rue de l'Equerre – 95 310 Saint-Ouen-l'Aumône. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles, rendez-vous sur le site www.lab-cerba.com, onglet « Données Personnelles ».

Si besoin, vous pouvez également demander la mise à jour de vos informations en adressant votre demande à notre RPD (cf coordonnées ci-dessus).

Biologistes-coresponsables : Aurélie Driss-Corbin / Bénédicte Roquebert

Biologistes Médicaux

| | | | |
|--------------------|------------------|-------------------|-------------|
| A. Amara Petitjean | F. Floch | I. Lanols | M. Perret |
| H. Belaouni | A. Ganon | A. Legrand | A. Receveur |
| S. Chikhi | S. Haim-Boukobza | L. Lohmann | M. Roussel |
| J-M. Costa | C. d'Humières | A. Luscan-Valeri | S. Samaan |
| M-M. Coude | P. Kleinfinger | S. Malard | S. Schmit |
| S. Defasque | I. Lacroix | S. Mehla Sedkaoui | S. Serero |

Biologistes Généticiens

D. Trost

| |
|-------------|
| S. Trombert |
| M. Valduga |
| L. Verdumer |
| B. Visseaux |

KABBAJ

MOHAMMED-HILAL

Né(e) le 03.01.1944

Sexe : M

Dossier n° : 23P0994931

G /w 994-101 /s 994-101

Monsieur KABBAJ MOHAMMED-HILAL

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|------------|------------|
| Transmis par | CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA | | |
| Vos références : | 23012129 | 10620 | |
| Enregistré le : | 18.01.2023 | Edité le : | 31.01.2023 |
| Ex envoyé(s) au(x) : | Laboratoire | | |

Exemplaire patient

• **VITAMINE B 1 (THIAMINE) (LC/MS/MS) #**

Prélèvement : 16.01.2023 Sang 10h 30

| | |
|------------|-------------------|
| 116 nmol/l | N : 78 à 185 |
| 49,30 µg/l | N : 33,15 à 78,63 |

Validé par : Dr. Fabienne Floc'h

• **VITAMINE B 6 (LC/MS/MS) #**

Prélèvement : 16.01.2023 Sérum

| | |
|-----------|----------------|
| 18 nmol/l | N : 12 à 128 |
| 3,0 µg/l | N : 2,0 à 22,0 |

Validé par : Dr. Fabienne Floc'h

Afin de préserver la confidentialité, aucun résultat, interprétation ou renseignement médical ne pourra vous être communiqué par téléphone et par mail.

Dr. Aurélie Driss Corbin



Compte rendu complet



Le laboratoire CERBA est accrédité par le COFRAC selon la norme NF EN ISO 15189 (N°8-0945, Examens Médicaux).
Portée disponible sur www.cofrac.fr
Les examens accrédités sont identifiés par la mention #

Conformément à la réglementation applicable, une fois vos analyses réalisées, les résidus de vos prélèvements seront éliminés. Néanmoins, sauf opposition de votre part, ces résidus pourront être conservés afin d'être utilisés à des fins de recherches scientifiques ou de contrôles qualité, directement ou après transfert à des tiers, dans le strict respect du secret médical. Vous pouvez vous opposer à une telle utilisation, sur simple demande, formulée auprès de notre RPD (cf coordonnées au verso).

Se reporter au verso ou à la dernière page pour les conditions de traitement des données personnelles du patient.

1/1

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerkouni – 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° : 230100469

Casablanca le 16-01-2023

Mr KABBAJ Mohammed Hilal

Date de l'examen : 16-01-2023

| Récapitulatif des analyses | | |
|-----------------------------------|---|------------|
| CN | Analyse | Clé |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E15 |
| 0487 | Folates plasmatiques (vitamine b9) par immunomarquage | B400 |
| 0438 | Vitamine B12 | B400 |
| | *VITAMINE B1 SANG TOTAL EDTA | B580 |
| | *VITAMINE B6 SERUM | B580 |

Total des B : 1960

TOTAL DOSSIER : 2641.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille six cent quarante et un dirhams quarante centimes.

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUADDANI TOUHAM
Biologiste
394, Bd Zerkouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 96 - Fax : 05 22 27 49 1

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

12/01/2013

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. agregép. J. S. T. 69117137, SARL

HILAL Néhamad

D - cure forte

(10,60x2) ampoule ← J15
J30

ampoule 10ml pdt 03 ml

39,60 Dhs

pharmacie du Complexe Sportif
Dr. Kadiri hassani fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Tél. : 0529 004 466

INPE : 092019835

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. agregép. J. S. T. 69117137, SARL