

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 canaux, 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 canaux.

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



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

Déclaration de Maladie

M23-001265

115326

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11445 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAMANI MICHAEL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0660016803 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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 : 30/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier			
1	2	3	4

Identification	
N° du sinistre	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>CP</div>

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 régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com



تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration				
<input checked="" type="radio"/> Maladie	<input type="radio"/> Maternité	<input type="radio"/> Optique	<input type="radio"/> Clinique	<input type="radio"/> Traitements spéciaux
N° d'affiliation		Intermédiaire :		
Souscripteur :		Cachet du souscripteur :		
N° de police :				
Adresse :				

Renseignements concernant l'assuré(e)	
Nom et prénom :	ERRACH SAFAA
Adresse :	Jamilet 2167 APPLICO CASA

Renseignements concernant le malade	
Nom et prénom :	Lien de parenté :
Montant des frais engagés : 2671,90 DHS	

Par le biais de cette déclaration, RMA - Royale Marocaine d'Assurance collecte vos données personnelles en vue de la gestion et traitement de vos demandes de remboursement.
Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation auprès de la CNDP sous le numéro A-A-133/2013.
Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08, vous pouvez vous adresser par courrier au délégué à la protection des données à l'adresse suivante : RMA - Audit Interne et Maîtrise des Risques / DPO - 83 Avenue de l'Armée Royale - 20000 Casablanca - Maroc ou en envoyant un mail à l'adresse suivante : dpo@rmaassurance.com

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

Fait à Casablanca, le 27/01/2023 Signature de l'assuré(e)



Docteur Abderrahim TAZI
Biologiste Médical
Dr. ès-sciences pharmaceutiques
Diplômé de la Faculté de Nancy

مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Analyses Biologiques et Scientifiques
Hématologie Cellulaire Spécialisée

Dossier ouvert le : 14/02/23

Prélèvement effectué à 07:58

Edition du : 14/02/23

Docteur SAIDA AMRANI HENCHI

Compte Rendu d'Analyses

Madame ERRAGH SAFAA

jamila 7 rue 7 n 74 CD

Réf. : 23B175

HORMONOLOGIE

Normales

TSH-----: 1,90 μ UI/ml
(AIA360)

0,25 - 5

Interprétation:

0,25 - 5 μ UI/ml : Euthyroidie
< 0,15 μ UI/ml : Hyperthyroidie
> 7 μ UI/ml : Hypothyroidie

IMMUNOCHIMIE

Ferritine-----: 8,8 ng/ml
(AIA360)

Hommes	:	20 à 250	ng/ml
Femmes cycliques	:	15 à 150	ng/ml
Femmes ménopausées	:	25 à 280	ng/ml
Enfants :	A la naissance	100 à 300	ng/ml
	< à 4 ans	20 à 100	ng/ml
	> à 4 ans	Idem adultes	

Le biologiste,
LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EVOLAB
Dr. Abderrahim TAZI
B.P. N° 10101 - 20800 Sidi El Hachemi
S.M. Dr. Abderrahim TAZI (R.N.) - Cerebrius
Tél : 05 22 24 75 17 - Fax : 05 22 24 74 36 - E-mail : evolab@menara.ma



مختبر التحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Abderrahim TAZI

Biologiste Médical

Dr. ès-sciences pharmaceutiques

Diplômé de la Faculté de Nancy

Analyses Biologiques et Scientifiques

Hématologie Cellulaire Spécialisée

Dossier ouvert le : 14/02/23

Prélèvement effectué à 07:58

Edition du : 14/02/23

Docteur SAIDA AMRANI HENCHI

Compte Rendu d'Analyses

Madame ERRAGH SAFAA

jamila 7 rue 7 n 74 CD

Réf. : 23B175

VITAMINES

Normales

Vitamine D-25-hydroxy-vitamine D -D2+D3

(Technique Mini Vidas)

Résultat-----: 24,9 * ng/ml

30 - 100

Interpretation:

Carence vitaminique D	:	< 20	ng/ml
Insuffisance vitaminique D	:	20 - 29	ng/ml
Taux recommandés	:	30 - 100	ng/ml
Possible intoxication vitaminique D	:	> 100	ng/ml

Le biologiste,



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Abderrahim TAZI

Biologiste Médical

Dr. ès-sciences pharmaceutiques

Diplômé de la Faculté de Nancy

Analyses Biologiques et Scientifiques

Hématologie Cellulaire Spécialisée

Dossier ouvert le : 14/02/23

Prélèvement effectué à 07:58

Edition du : 14/02/23

Docteur SAIDA AMRANI HENCHI

Compte Rendu d'Analyses

Madame ERRAGH SAFAA

jamila 7 rue 7 n 74 CD

Réf. : 23B175

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Femme Adulte)

Normales

GLOBULES ROUGES

Hématies-----	4,76	M/mm ³	3,8 - 5,4
Hémoglobine-----	13,4	g/100 ml	12 - 16
Hématocrite-----	40,3	%	37 - 47
-V.G.M-----	85	μ3	80 - 98
-T.C.M.H-----	28	pg	27 - 32
- C.C.M.H.-----	33	g/100 ml	32 - 36

GLOBULES BLANCS

Formule leucocytaire:

Polynucléaires Neutrophiles-----	58,0	%	4000 - 10000
Soit :	4 408	/mm ³	
Polynucléaires Eosinophiles-----	1,0	%	1800 - 7500
Soit :	76	/mm ³	
Polynucléaires Basophiles-----	0,0	%	< 400
Soit :	0	/mm ³	
Lymphocytes-----	36,0	%	< 200
Soit :	2 736	/mm ³	
Monocytes-----	5,0	%	1000 - 4000
Soit :	380	/mm ³	200 - 1000

PLAQUETTES

-----	346 000	/mm ³	150000 - 400000
-------	---------	------------------	-----------------

Vitesse de Sédimentation

1 ère heure-----	32	* mm	< 10
2 ème heure-----	58	* mm	< 20

Le biologiste,

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EVOLAB
Dr. Abderrahim TAZI
M.D. 07.07.2002
390 - Av. Ambassadeur Ben Aïcha (Roches noires) - Casablanca
Tél. : 05 22 24 75 17 - Fax : 05 22 24 74 36 - E-mail : evolab@menara.ma

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : E R R A G H S A F A N A
..... Date de naissance :
Nature de la maladie : Affection respiratoire
.....
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	27.01.23	G		250 DH	
	04.02.23	G		G	
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	27.01.23	RADIO THORAX		150 DH	
	14/2/2023	B1060		pcu + 1400,00 DH	

Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	
24/01/2023	556,16	
04/02/2023	240,00	

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.



Docteur Abderrahim TAZI

Biologiste Médical

Dr. ès-sciences pharmaceutiques

Diplômé de la Faculté de Nancy

مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Analyses Biologiques et Scientifiques

Hématologie Cellulaire Spécialisée

Casablanca le 14 févr. 23

Madame ERRAGH SAFAA

FACTURE N°	49508
------------	-------

Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	80	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Ferritine -----	B	250	
Vitamine D -----	B	450	Total : B 1060

Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	

TOTAL DOSSIER	1 445,40 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Quatre Cent Quarante Cinq Dirhams et Quarante Centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES
Dr. Abderrahim TAZI
388, Avenue Ambassadeur Ben Aïcha (Roches noires) - Casablanca - Tél. : 05 22 24 75 17 - 06 61 09 69 70 - Fax : 05 22 24 74 36 - E-mail : evolab@menara.ma



Docteur Abderrahim TAZI
Biologiste Médical
Dr. ès-sciences pharmaceutiques
Diplômé de la Faculté de Nancy

مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Analyses Biologiques et Scientifiques
Hématologie Cellulaire Spécialisée

Casablanca le 14 févr. 23

Madame ERRAGH SAFAA

FACTURE N°	49508
------------	-------

Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	80	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Ferritine -----	B	250	
Vitamine D -----	B	450	Total : B 1060
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		1 445,40 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Quatre Cent Quarante Cinq Dirhams et Quarante Centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EVOLAB
Dr. Abderrahim TAZI
388, Avenue Ambassadeur Ben Aïcha (Roches noires) - Casablanca
Tél : 05 22 24 75 17 - Fax : 05 22 24 74 36 - E-mail : evolab@menara.ma
Patente : 31300406 - IF: 40302390 - CNSS : 9236325 - ICE : 001699753000085

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo- phtisiologues

Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd

Et Hôpital Moulay Youssef

**الدكتورة عمراني حنحي سعيدة**

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ومستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le 04/02/2023 في الدار البيضاء،

P. ERRACH Safoa

Mme HENCHI SAIDA
N° 61 Rue 4 Mazoua
Hay Hassani - Casablanca
Tel : 0522 93 36 89

AR 100 / Arany's 15
200 / 200 / 15
Fer 200 / 200 / 15
100 / 200 / 15
55 / 100 / 200 / 15
200 / 200 / 15

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneum - Phtisiologues
RDC - Résidence Firdaous, G125A
Boulevard Oum Rabii, Casablanca
Tel: 05 22 89 02 02

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 1.796.170.800 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

**RMA**

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTÉ DESTINÉE A L'ASSURÉ

Employeur	: CENTRALE AUTOMOBILE CHERIFIENNE - C.A.C						Page 1/1
Assuré	: ERRACH SAFAA	Réf (C / V)	: 09936123				
N° Affiliation	: 00402489 00 001672	N° Externe	:				
Personne soignée	: ERRACH SAFAA	Date ouverture	: 27/02/2023				
N° sinistre	: 2023002 00	Date règlement	: 03/03/2023				
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	250.00	250.00	85.00	212.50
LABO-ANAL	0	0	1445.40	1445.40	85.00	1228.59
RADIOGRAPHIE	0	0	150.00	150.00	85.00	127.50
PHARMACIE	0	0	555.50	555.50	85.00	473.02
PHARMACIE	0	0	270.00	270.00	85.00	229.50
TOTAL			2671.90	2671.90		2271.11
						Montant A Rembourser
						2271.11

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 1.796.170.800 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**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMPTÉ DESTINÉE A L'ASSURÉ**

Employeur	: CENTRALE AUTOMOBILE CHERIFIENNE - C.A.C	Page	1/1
Assuré	: ERRAGH SAFAA	Réf (C / V)	: 09935123
N° Affiliation	: 00402489 00 001672	N° Externe	:
Personne soignée	: ERRAGH SAFAA	Date ouverture	: 27/02/2023
N° sinistre	: 2023002 00	Date règlement	: 03/03/2023
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	250.00	250.00	85.00	212.50
LABO-ANAL	0	0	1445.40	1445.40	85.00	1228.59
RADIOGRAPHIE	0	0	150.00	150.00	85.00	127.50
PHARMACIE	0	0	556.50	556.50	85.00	473.02
PHARMACIE	0	0	270.00	270.00	85.00	229.50
TOTAL			2671.90	2671.90		2271.11
						Montant A Rembourser
						2271.11