

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 à caractère personnel.

PR4FR05/V2/20-10-2023

Maladie Dentaire Optique A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1090 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AMRI BD Date de naissance : 19/09/10

Adresse : 06.66.61.06.00

Tél. 06.66.61.06.00 Total des frais engagés : complet

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'adjudication conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A215 /2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Paiement

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

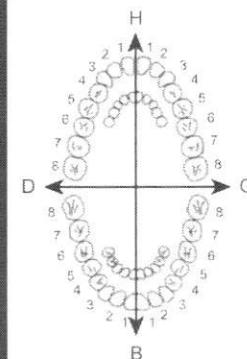
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

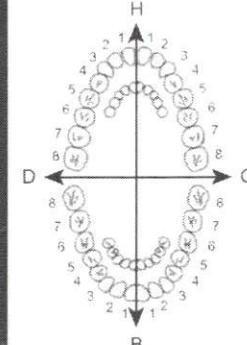
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction] Montant des Honoraires

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

MONTAN
DES SOIN

DEBU
D'EXECUT

FIN
D'EXECUT

COEFFICIE
DES TRAV.

MONTAN
DES SOIN

DATE D
DEVIS

DATE D
L'EXECUT



**Quittance De Remboursement
Maladie – Maternité**

Société	: SERMP	N° de sinistre	: 24495513
Contrat n°	: 010 200230 / 00	N° dossier	: 4621463
N° d'affiliation	: 3005	Reff dossier	: AV21463
Matricule Société	: 0	Date de survenance	: 20/01/2024
CIN	: K000086	Date de traitement	: 08/02/2024
Assuré	: HANNOUNE MOHAMMED	Date de remboursement	: 08/02/2024
Bénéficiaire	: HANNOUNE MOHAMMED	Médecin	: null

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
MEDICAMENTS	128,00	49,00	0	80,00	0,00	39,20
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	80,00	0,00	240,00
ANALYSES B	480,00	480,00	0	80,00	0,00	384,00
	908,00	829,00			0,00	663,20

Observations : nr caroline

Informations :

mandations pratiques :

une déclaration par personne.

is et prénoms de la personne malade doivent être obligatoirement par les praticiens eux-mêmes sur chaque pièce transmise.
sier « Maladie » doit être transmis dans les contractuels de votre contrat.

ordonnances pour traitements spéciaux doivent indiquer la nature du traitement ainsi que le coefficient correspondant et le détail des honoraires.

ires de pharmacie et les notes de frais d'analyses de traitements spéciaux doivent toujours être agrégées des ordonnances du médecin traitant et des photocopies des résultats (des analyses d'examens radiologiques).

pectus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances en veillant à contrôler les dates de péremption.

Proposer la garantie aux enfants âgés de plus de l'adhérent doit produire annuellement un avis de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.

Joint de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime d'assurance, merci de le préciser sur le bulletin d'adhésion et joindre les pièces justificatives. Si cela n'est pas en cours de contrat, vous devez nous fournir toutes les pièces justificatives nécessaires.

Informations chirurgicales : Nous fournir une facture 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



AV21463

Cachet de l'entreprise

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

À remplir par l'assuré

Nom : HANNOUANE Prénom : MOHAMMED

N°de C.I.N : BH150125

Date de naissance : 16/06/72

Montant des frais exposés : 908 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 29/01/2011

Signature de l'assuré(e)

04/20

Réf. : G001011

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 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 CNPD sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

r par le Médecin

ignements concernant le patient

Prénom(s) du patient : M sheed

e naissance : 4 / 1 / 1 Lien de parenté avec l'assuré(e) :

de la maladie : Neuf - Mai 1910 à

de la maladie :

..... |e

► In des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
10/11/84	128100	
N° ICE		N° INP
	092058908	
N° ICE		N° INP

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire
20-01-24	B-400	40004	Signature et cachet du laboratoire analogique
	N° ICE		DR. HODA OUAJI ALAMI
	ICT Laboratoire EL KHALIL	001603986000091	LABORATOIRE EL KHALIL
	N° ICE		INPE:
			093061166
	N° ICE		
	N° INP		

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis **Nombre de séances :** **Établi le :**

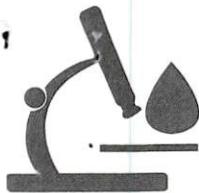
Facture Nombre de séances : Établi le :

Date des soins	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du 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 AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier



مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الواي العلمي

Date du prélèvement : 20-01-2024

Code patient : 2102240014

Né(e) le : 16-06-1972 (51 ans)



Mr Mohammed HANNOUNE

Dossier N° : 2401200054

Prescripteur : Dr ABDELHAK HILMI

BIOCHIMIE URINAIRE

Diurèse des 24h

(Sous réserve d'un bon recueil urinaire)

1 050 ml / 24h (800-1 500)

MICROALBUMINURIE DES 24 HEURES:

Microalbuminurie en mg/L
(Immunoturbidimétrie – AU 480 BECKMAN)

16,6 mg/l (<20,0)

Microalbuminurie des 24h

17,4 mg / 24h (<30,0)

MARQUEURS TUMORAUX

24-02-2021

PSA Total

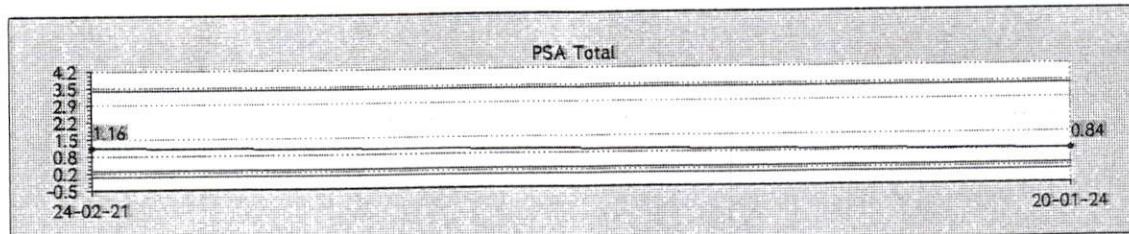
(Immuno-fluorescence – VIDAS Biomérieux)

0,84 ng/mL (0,27-3,42)

1,16

Valeurs de référence:

Tranche d'âge(ans)	PSA (ng/ml)
< 40	0,21 à 1.72
40 à 49	0,27 à 2.19
50 à 59	0,27 à 3.42
60 à 69	0,22 à 6.16
>69	0,21 à 6.77



Validé par Dr Hoda OUALI ALAMI
LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI ALAMI
MEDÉCIN BIOLOGISTE
252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca - Fix-1: 05 22 52 62 52 / Fix-2 : 05 22 21 10 90
252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca - Fix-1: 05 22 52 62 52 / Fix-2 : 05 22 21 10 90
E-mail-1 : labo_elkhalil@amail.com / E-mail-2 : h.ouali.alami@gmail.com - Patente : 34046950 - I.F : 15214903 - CNSS : 4204096

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

Page 1 / 1



مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الواي العلمي

INPE :	
	093061166

FACTURE N° : 2401200054

Casablanca le 20-01-2024

Mr Mohammed HANNOUNE

Demande N° 2401200054

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0361	Microalbuminurie des 24h	B100	B
	PSA	B300	B

Total des B : 400

Total des E : 0.00

TOTAL DOSSIER : 480.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : **quatre cent quatre-vingts dirhams**

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE
252, Bd El Khalil, Hay
My Abdellah Ain Chok - NC
Tél : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX:
0522211090

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091

Docteur Abdelhak HILMI
SPECIALISTE

Chirurgien- Urologue

Chirurgie des Reins, des Voies Urinaires
et Organes Génitaux
Exploitation et Chirurgie Endoscopiques
Lithotripsie Extra Corporelle

Sterilité Masculine et Impuissance
Maladies Sexuellement Transmissibles
Ancien Chirurgien Urologue des Hôpitaux
(Beni Mellal - Med Bouafi)



Casablanca, le

25 / 11 / 24

الدكتور عبد الحق حلمي

اختصاصي في جراحة الكلى
والمسالك البولية و التناسلية

فحص و جراحة المسالك البولية عبر المنظار
تفتيت حصى الكلى والمسالك البولية بالأشعة

العمق والعجز الجنسي عند الرجال والأمراء التناسلية
جراح اختصاصي سابقًا بالمستشفيات
(بني ملال - محمد بوافي)

M^r. HANNOUNE

Mohamed

Mian-nal-Banoune d 24 M

- Dray d L-S-A

Dr. HILMI Abdelhak
Spécialiste en Urologie
24, Addamane GH 5 rez RC
Appt. 1 Avenue El Qods, Casablanca
Tél : 0522526613

Dr. Hoda OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE
252, Bd Elkhalil, Hay
My Abdellah Ain Chock - NC
Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

24 إقامة الضيمان العمارة 5 الطابق السفلي رقم
نـ ٦٥٢) ١٦ : ١٦-٠٦-١٩٧٢ م
L'ABORATOIRE EL KHALIL
Mr. HANNOUNE Mohamed
2401200054
A éditeur sur 1 ordonnance

نـ ٦٥٢) ١٦ : ١٦-٠٦-١٩٧٢ م

مستعجلات : 0522526613 الهاتف : 0668170209

LABORATOIRE EL KHALIL

Docteur Abdelhak HILMI SPECIALISTE

Chirurgien- Urologue

Chirurgie des Reins, des Voies Urinaires et Organes Génitaux Exploitation et Chirurgie Endoscopiques Lithotripsie Extra Corporelle

Sterilité Masculine et Impuissance
Maladies Sexuellement Transmissibles
Ancien Chirurgien Urologue des Hôpitaux
(Beni Mellal - Med Bouafi)



الدكتور عبد الحق حلمى

اختصاصي في جراحة الكلى
والمسالك البولية و التناصليه

فحص و جراحة المسالك البولية عبر المنظار

العم والعجز الجنسي عند الرجال والأمراض التناسلية
جراح اختصاصي سابقًا بالمستشفيات
(بني ملال - محمد بوافي)

Casablanca, le ٢٥ / ١١ / ١٩٢٤
الدار البيضاء، في
M^r. HANNACHE Mohsen

CARBOLINE CP 30
PPC : 79.00 DH

Ut Av :	Lot :
09/25	D354P

IPHADERM

DR. de la fabrication / Manufacture :
 BSET
 10/2001

29,00

CARBOLINE

A circular stamp with a decorative border containing the following text:

Dr. J. A. Chock, Casablanca
HOMEOPATHIC PRACTITIONER
J. A. Chock, M.D.
en Phrenology et
Homeopathy, 39
Casablanca, Maroc
1887

5004277
SCHNEIDER
HANS

Dr. HILMI Abdeltak
Spécialiste en Urologie
24. Abdounane 05 Etg RC
+ 1. AY EL Qasr, Casablanca
05 22 52 06 13

24 إقامة الضمان العمارنة الطابق 5 السفلي رقم 1 شارع القدس عين الشق - الدار البيضاء
24 Addamane GH 5 rez de chaussé Appt. 1 Avenue El Qods Aïn Chock- Casablanca

مستعجلات : 0668170209 | الهاتف : 0522526613 | Urgences

mandations pratiques :

une déclaration par personne.

ms et prénoms de la personne malade doivent être obligatoirement par les praticiens eux-mêmes sur chaque pièce transmise. L'assuré « Maladie » doit être transmis dans les contractuels de votre contrat.

ordonnances pour traitements spéciaux doivent être la nature du traitement ainsi que le coefficient correspondant et le détail des honoraires.

tures de pharmacie et les notes de frais d'analyses de traitements spéciaux doivent toujours être accompagnées des ordonnances du médecin traitant que des photocopies des résultats (des analyses d'examens radiologiques).

ospectus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances en veillant à contrôler les dates de péremption.

orroger la garantie aux enfants âgés de plus de 15 ans, l'adhérent doit produire annuellement un justificatif de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.

Un conjoint de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de révoyance, merci de le préciser sur le bulletin de réclamation et joindre les pièces justificatives. Si cela vient en cours de contrat, vous devez nous communiquer toutes les pièces justificatives nécessaires.

ventions chirurgicales : Nous fournir une facture délivrée par 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 n° 1691054

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 : HA NNOUNE Prénom : MOHAMED

N°de C.I.N : B.H.150.125

Date de naissance : 16/10/61

Montant des frais exposés : 763 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 : casab, le 29/01/24

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 »

À remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : HANNOUNE

Nom du patient : HENRY Prénom(s) du patient : ALICE

Date de naissance : ...

... Prénom(s) du patient :

Date de naissance : Lien de parenté avec l'assuré(?) :

Nature de la maladie :

AFFECTION ORL

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

Fait à :

Casper

23.1.24

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
23/01/24	46330 ICE:	 PHARMACIE ACHIR 101 BD ELODOS LOT MANDARONA RUE 14 INARA LAÏN CHOK CASA TEL: 05 22 52 82 53 INP: 92001387
N° ICE	000495460000044	
		N° INP

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet ou du rapporteur	
	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 des honoraires	Signature et N° d'autorisation
	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



**Quittance De Remboursement
Maladie – Maternité**

Société	: SERMP	N° de sinistre	: 24495512
Contrat n°	: 010 200230 / 00	N° dossier	: 4005146
N° d'affiliation	: 3005	Reff dossier	: 2024405146
Matricule Société	: 0	Date de survenance	: 23/01/2024
CIN	: K000086	Date de traitement	: 08/02/2024
Assuré	: HANNOUNE MOHAMMED	Date de remboursement	: 08/02/2024
Bénéficiaire	: HANNOUNE RAYAN	Médecin	: null

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	80.00	0,00	240,00
MEDICAMENTS	463,00	463,00	0	80.00	0,00	370,40
	763,00	763,00			0,00	610,40

Observations :

Informations :