

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 de caractère personnel

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricole : 08307

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : EL HIRAKI Yolande et S. Idriss

Date de naissance : 28/11/1966

Adresse : Residence sur gaudes 144, B2 174151
Nouaceur

Tél. : 06 67237670 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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 : El Hiraki

Signature de l'adhérent(e) : Yolande

Le : 06/03/2014

RELEVÉ 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

La section est prévue 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'ODP.

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société	: VISIT MOROCCO	N° de sinistre	: 93814736
Contrat n°	: 010 190080 / 00	N° dossier	: 5562550
N° d'affiliation	: 19	Réf dossier	: AX62550
Matricule Société	: 0	Date de survenance	: 23/12/2023
CIN	:	Date de traitement	: 05/02/2024
Assuré	: BENJELLOUN KARIMA	Date de remboursement	: 05/02/2024
Bénéficiaire	: BENJELLOUN KARIMA	Code agence	: 0-

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Coef (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	350,00	300,00	0	80,00	0,00	240,00
MEDICAMENTS	2 520,20	2 520,20	0	80,00	0,00	2 016,16
SEANCES ALLERGOLOGIS	650,00	650,00	0	80,00	0,00	520,00
R RADIOLOGIE R-Z	200,00	200,00	0	80,00	0,00	160,00
K SPECIALISTE	150,00	150,00	0	80,00	0,00	120,00
	3 870,20	3 820,20			0,00	3 056,16

Observations :

Informations :

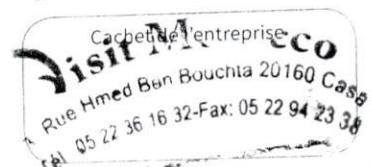


Déclaration maladie



AX62550

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie 010190080/00Numéro du bordereau Numéro du sinistre Matricule de l'assuré 19Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc 

À remplir par l'assuré

Nom: BenjellounPrénom: KarimaN° de C.I.N: Date de naissance: 01/01/69Montant des frais exposés: 3870,20 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 23/11/23.

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.

04/20

Ref.: GDO 1011

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 »

X

N°:

Nom de l'assuré: Benjelloun Karima 19Bénéficiaire: B19Frais exposés: 3.870,20 DhN° du sinistre:

Matricole:

Lien de parenté: B.ADate du dépôt du dossier: / /Numéro du bordereau: 

A remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : Mme BENJELLOUN Prénom(s) du patient : KARIMA

Date de naissance :

Nature de la maladie :

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

Facte CARA blanche

Lien de parenté avec l'assuré(e) :

Bébé

23 DEC 2023

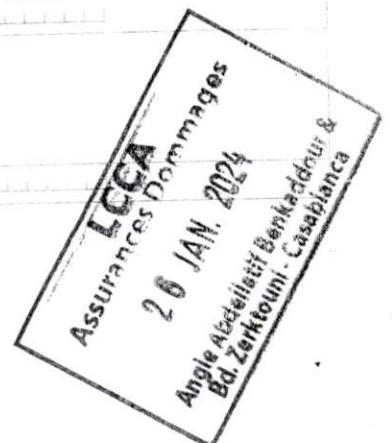
Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
23 DEC 2023	cs	N° ICE	350, n° 181 N° INP	Dr. Benjelloun 34, Bd Hassan II Casablanca tel: 0523 3240515 / 6499717 - Casablanca
23 DEC 2023	face		200, n° 181	
23 DEC 2023	X 40 Exploration Fonctionnelle Respiratoire		650, n° 181	
23 DEC 2023	X 10 Réhabilitation Aux Bz Minétiques Avec Oxygénotherapie		150, n° 181	

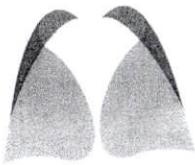
Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
23/12/23	2520,20 N° INP 60311	Casablanca Dr. Benjelloun
	60 N° INP	INPE

Exemplaire à conserver par l'assuré



Dr. IGBAL IDRISI QAITOUNI



Centre de pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
Endoscopie Bronchique - EFR

Diplôme d'Insuffisance et
Handicap Respiratoires

Diplômé de la faculté de Médecine de Nancy

34, Bd. Hassan Seghir - angle Bd. Mohamed V
Tél.: 05 22 31 40 15 / 05 22 44 99 77 - Casablanca

Casablanca , le 23 DEC 2023

Mme BENJELLOUNI KARIMA

(Z12) = Radiographie Thoracique Face + Profil = 200, no MHT

2K15 = Testing Allergologique

K10 = Saturation Oxymétrie

K40 = Pléthysmographie

(K10) = Nébulisation aux B2 - mimétiques avec Oxygénothérapie = 150, no MHT

(K40) = Exploration fonctionnelle Respiratoire = 650, no MHT

K40 = Capacité de Diffusion du CO = DLCO

K30 = Gaz du Sang Arteriel

Dr. IGBAL IDRISI QAITOUNI

Centre de Pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
34, Bd Hassan Seghir Angle Bd Med V
Tél: 0522 31 40 15 / 44 99 77 - Casablanca



CENTRE DE PNEUMOLOGIE ET ALLERGOLOGIE RESPIRATOIRE

Dr. IDESSI QAITOUNI IQBAL

PLETHYSMOGRAPHIE / DLCO

34, Bd HASSAN SGHIR CASABLANCA 0522449977

Nom : KARIMA BENJELLOUN

Taille 165 cm Age

54 Ans

Date Naissance: 01/01/

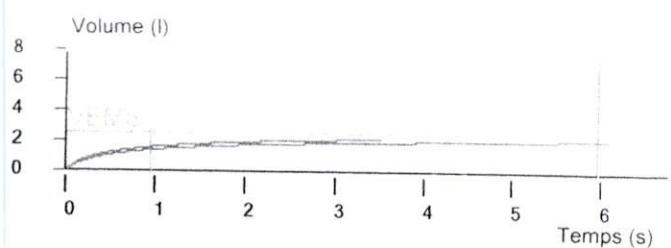
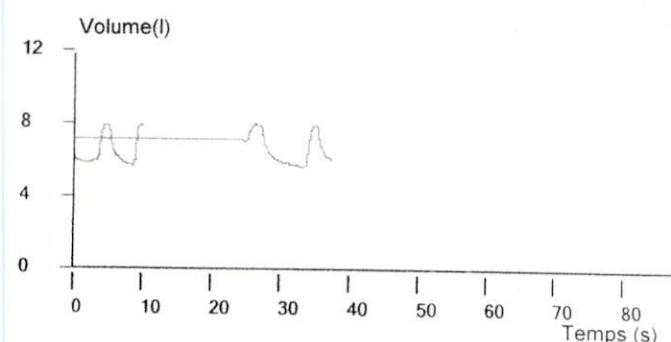
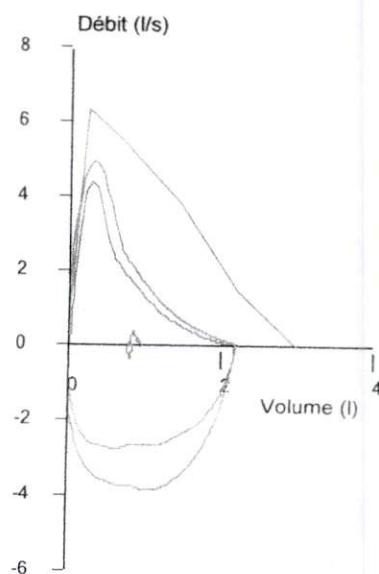
KARBEN01011969

Poids: 74 kg Genre:

Féminin

BMI 27,2 kg

Medication Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	+	3,01	2,27	76	2,23	74	-2	
CI	+	2,38	0,88	37	0,06	3	-93	
VC	+		0,11		0,33		200	
VRE	+	0,90	1,39	154	2,16	240	55	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	Zscore
VEMS	l	2,57	1,54	60	1,67	65	8	-2
CVFex	l	3,02	2,27	75	2,22	74	-2	-1
VEMS/CVF	%	79	68		75		10	-1
DEP	l/s	6,35	4,41	69	4,96	78	12	-1
DEM25	l/s	1,49	0,35	24	0,54	36	54	-1
DEM50	l/s	3,85	1,18	31	1,54	40	31	-1
DEM75	l/s	5,56	2,92	53	4,17	75	43	-1
DEM 25-75	l/s	3,15	1,06	34	1,46	46	38	-1
tex	s		7,0		3,7		-47	-1

Commentaire trouble ventilatoire obstructif sévère partiellement réversible sous Béta2-mimétiques.

Date _____
Temps _____

23/12/2023
12:11

Température ambiante
Pression ambiante
Humidité ambiante

23 °C
999 hPa
50 %

Dr. Hafsat Al-Abdullah, General
Practitioner
Technique Centre for Pulmonary & Respiratory
et d'Allergies - Zeytin Angle 3d Nidjat
34, Bd Hassan II, Casablanca
tel: 0522 33 40 10 / 06 59 17 - Casablanca

~~DR~~

Dr. IQBAL IDRISI QAITOUNI

Centre de pneumologie
Et d'Allergologie Respiratoire
Endoscopie Bronchique – EFR
Diplôme d'Insuffisance et
Handicap Respiratoires
Diplômé de la faculté de Médecine de Nancy

34, Bd. Hassan Seghir – angle Bd. Mohamed V
Tél. : (022) 31.40.15 / 44.99.77 – Casablanca

23 DEC 2023

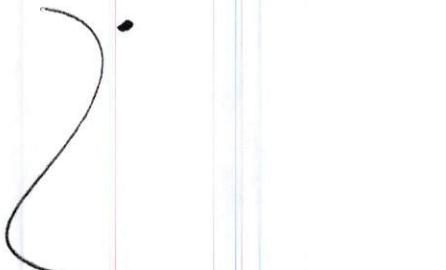
Mme BENJELLOUN

KARIMA

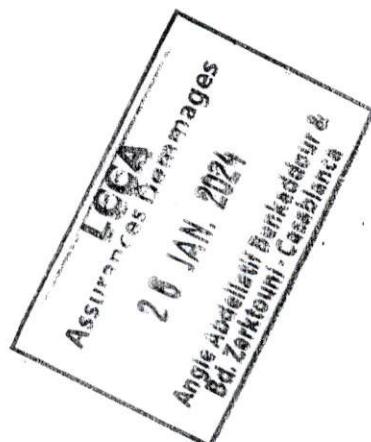
Compte rendu de la Radiographie Thoracique face + profil (Z12 X)

- Aspect de Bronchopathie diffuse.
- Silhouette cardio-vasculaire sans particularité.

Torse face



DR. IQBAL IDRISI QAITOUNI
Centre de Pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
34, Bd Hassan Seghir Angle Bd Med V
Tél: 0522 31 40 15 / 44 99 77 - Casablanca



DR. IQBAL IDRISI QAITOUNI

Diplomé de Nancy

Cabinet de Pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
Allergie Alimentaire (Berlin)
Endoscopie - Gazométrie
DLCO - Pléthysmographie
Tabagisme - Ronflements

الدكتور إقبال إدريس القيطوني

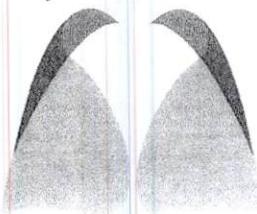
خريج نانسي

اختصاصي في أمراض الصدر
وحساسية الجهاز التنفسي
حساسية الأكل (برلين)

الكشف بالمنظار

السل - الضيق

الامتناع عن التدخين - الشخير



Casablanca, le 23 DEC. 2023 الدار البيضاء، في

Tous Biens et bon fonctionnement

- Foster
387x2

287x + 261/0
Sé Rincer La Bouche Après

- Tioga
161.8x2

161/0 b fin

+ Zan

303x3 Singelair 10g

161/0 b fin

Aero Aermox

2 Muol

15520.20.

PHARMACIE AHJAJIMA
Nadia ZEMMAMA

Avenue ... Résidence Taghazout
Casablanca - Tel. 05 22 31 28 87

Dr. IQBAL IDRISI QAITOUNI
Centre de Pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
34. Bd Hassan Seghir Angle Bd Med
Tel. 0522 31 40 15 / 44 99 77 - Casablanca

