

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

N° M21- 0053839

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09715 Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAJBAR Mohamed

Date de naissance : 04/02/1969

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Complément Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Oulfa

Le : 14/10/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Recommandations pratiques :

La déclaration par personne.

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

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

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

Les documents et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances permettant de contrôler les dates de péremption.

Le garant de la garantie aux enfants âgés de plus de 16 ans doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année en cours.

Le non-adhérent ne bénéficie d'aucun régime de prime, merci de le préciser sur le bulletin de prime et joindre les pièces justificatives. Si cela est en cours de contrat, vous devez nous fournir toutes les pièces justificatives nécessaires.

Les soins chirurgicaux : 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.

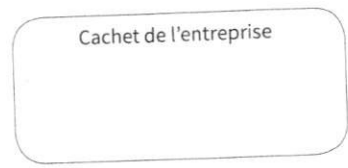


Déclaration maladie



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 : _____ Prénom : Nejda
N° de C.I.N : _____ Date de naissance : _____
Montant des frais exposés : 3420,5 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 : _____ 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 »

— Renseignements concernant le patient

Nom du patient : IMAINY Prénom(s) du patient : NAJIDA

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

Nature de la maladie : covid 19 (4)

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

Fait à : Casa le 20/08/21

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
20/08/29		C ₁	G ₁	
N° ICE		N° INP		
N° ICE		N° INP		

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
21/8/2021	252,60	
N° ICE		N° INP
		INPE 09 2000 298
N° ICE		N° INP
N° ICE		

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du labo ou du radiologue
21/08/21	Z 120	1200 DH	
26/08/21	B 440	600,0	
24/08/21	1690	1577,50	

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
	AM	PC	IM	IV		
N° ICE				N° INP		
N° ICE				N° INP		
N° ICE				N° INP		

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



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société : VARUN BEVERAGES MOROCCO N° de sinistre : 21939604
Contrat n° : 010 200263 / 00 N° dossier : 6302634
N° d'affiliation : 399 Date de survenance : 20/08/2021
Matricule Société : 0 Date de traitement : 08/10/2021
Assuré : JNAINY MAJIDA Date de remboursement : 08/10/2021
Bénéficiaire : JNAINY MAJIDA Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
SCANNER	1 200,00	1 200,00	0	80.00	0,00	960,00
ANALYSES B	1 977,50	1 977,50	0	80.00	0,00	1 582,00
MEDICAMENTS	252,60	183,60	0	80.00	0,00	146,88
	3 430,10	3 361,10			0,00	2 688,88

Observations : Nr: docivox

Informations :



FACTURE N° 2108203259
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 20/08/2021

INPE : 093002574

Mme Majida JNAINY

Demande N° 2108203259

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
Prélèvement Nasopharyngé	E20
Recherche de coronavirus covid-19 par PCR	B434.48

Total des B : 0

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **600 DH** *

six cents dirhams



Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste
Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Dr. Kaoutar OUZZANI

Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

FACTURE N° 2108233150

LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 23/08/2021

INPE : 093002574

Mme Majida JNAINY

Demande N° 2108233150

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
C R P (Protéine C réactive)	B100
LDH	B50
D-Dimères	B300
Procalcitonine	B500

Total des B : 950

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **1377.5 DH** *
mille trois cent soixante-dix-sept dirhams cinquante centimes



C



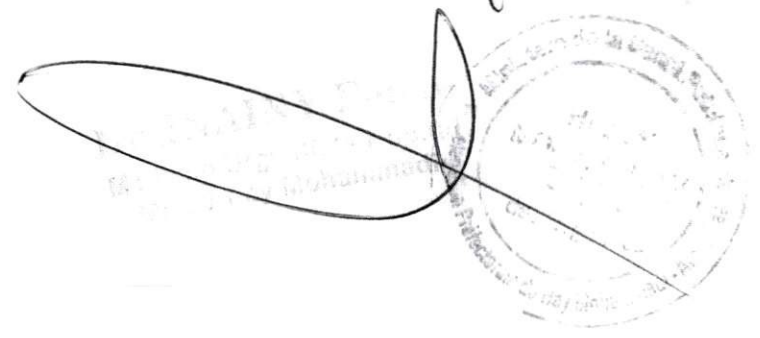
MAINY

NAjido.

Le: 11/08/21

PCR (+)
covid 19

↳ Faire SLP
un scanner
thoracique



Dr. Mohamed El Meddi
27 Rue Ilye
Appt N° 3 Gauche
Tél: 33 20 34 53 53
Casablanca



Casablanca le 21/08/2021

Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun**

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

PATIENT
MEDECIN TRAITANT
S.

: JNAINI Ep. MAJBAR MAJIDA
: PRESCRIPTEUR HOPITAUX

Technique.

Acquisition hélicoïdale de 0,63 mm d'épaisseur en haute résolution sans
injection intraveineuse de produit de contraste.
Coupes axiales avec reconstructions coronales.

Résultat :

Absence de verre dépoli.
Absence de condensation alvéolaire.
Absence de syndrome interstitiel.
Absence d'épanchements pleuro- péricardique

Conclusion.

**Scanner thoracique ne révélant pas d'atteinte parenchymateuse
pulmonaire notable ce jour, toutefois, une corrélation aux données
biologiques est indiquée**

Confraternellement
DR BENKIRANE H.
INPE : 091023531

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

ORDONNANCE

Majide

Jnary

66,00 x 2

Le: 21/08/21

1/ Azimycin (2 boites)

30,70

2/ Kardegic 75mg (19/2)

69,00

3/ Docinox (1 bi / 3 j)

60,90

4/ Zinaskin (1 bi)

LOT 20007A
PER 09/25
PPV 660H00

LOT 20007A
PER 09/25
PPV 660H00

Azimycine 500 mg Promopharm
Azithromycine
3 comprimés enrobés sécables
PROMOPHARM s.a.
6 118000 241706

Azimycine 500 mg Promopharm
Azithromycine
3 comprimés enrobés sécables
PROMOPHARM s.a.
6 118000 241706

LOT: 210400
DLUO: 08/2024

LOT: 21E004
PER: 10 2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
6 118000 061847

ZINASKIN® 45 mg
20 comprimés effervescent
6 118000 032090

ZINASKIN®
PPV 400H90
EXP 06/2024
LOT 15038 3

252,60

ORDONNANCE

JMAINY
MAJida

Le: 20/08/21

PCR

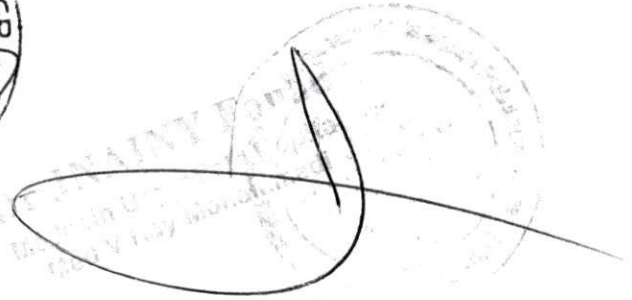
Nasopharynx



J MAINY
NAJIDA

Le: 23/08/21

- ① D. Dimère
- ② procalcitonine
- ③ LDH
- ④ CRP





LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: **2108203259**

Résultats de : **Mme JNAINY Majida**

Né(e) le : **21/07/1974** - 47 ans

N° CIN : **BE594123**

Date du prélèvement : 20/08/2021 16:46. BOU

Edition du : 30/08/2021 à 11:12

PEPSI

Mme/Mr Le DR Prescripteur Médecin

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Recherche du coronavirus SARS COV -2 (Covid-19) par RT-PCR :

Nature de prélèvement:

Nasopharyngé

CNIE:

BE594123

Nationalité

Maroc

Résultats:

Recherche POSITIVE : Présence de l'ARN
SARS-Cov2

Valeur CT. (Cycle threshold):

19,00 Cycles

NB : Un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter aux données cliniques et radiologiques.



Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI Dr K. OUZZANI

Le Dr M. JENANE



Dossier n° 2108203259 - Mme Majida JNAINY

1 / 1



LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: **2108233150**
Résultats de: **Mme JNAINY Majida**
Né(e) le : **21/07/1974** – 47 ans
N° CIN : **BE594123**

Date du prélèvement : 23/08/2021 11:13. BOU
Edition du : 30/08/2021 à 11:12

PEPSI

Mme/Mr Le DR Prescripteur Médecin

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >

HEMOSTASE

D-Dimères:
(Immunoturbidimétrie)

63 ng/ml (<500)

BIOCHIMIE

Procalcitonine:
(ECLIA sur COBAS 6000)

0,052 ng/ml (<0,500)

**Valeurs de références selon Roche- Cobas
6000 :**

< 0.5 ng/ml :

Une infection bactérienne locale est possible, représentent un faible risque de sepsis sévère ou de choc septique .

0.5 à 2.0 ng/ml :

Une infection bactérienne locale est possible, à interpréter en fonction du contexte clinique. En cas de suspicion d'infection, il est conseillé de renouveler ce dosage dans les 24h.

2,0 à 10 ng/ml :

Infection bactérienne systémique probable.

> 10 ng/ml :

Sepsis bactérien sévère ou choc septique .

Dossier n° 2108233150 – Mme Majida JNAINY



1 / 2





Urgences 24h/24 7j/7

Lactate deshydrogénase (LDH)

(Dosage enzymatique)

184 UI/L

(135-214)

Domaine de référence pour les adultes :Hommes de 20 à 60 ans : 135 à 225 UI/L
Femmes de 17 à 60 ans : 135 à 214 UI/L**Domaine de référence pour les enfants :**de 4 j à 20 jours : 225 à 600 UI/L
de 2 à 15 ans : 120 à 300 UI/L**Protéine C-Réactive:**

(Test immunoturbidimétrique)

5,2 mg/L

(<5,0)

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI Dr K. OUZZANI

Le Dr M. JENANE



Dossier n° 2108233150 de Mme Majida JNAINY

2 / 2

