

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Declaration de Maladie

N° W19-416778

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.

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8828 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHE PRAB ASNE

Date de naissance : 17-01-67

Adresse : 28 rue ESTANOU - ORA

Tél. : 066511222 Total des frais engagés : 1405,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

11 JUL 2019

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ORA Le : 11/06/19

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

AFF : / -

CONTRACTANTE : FIRST REST INTERNATIONAL MC DONALD S / 679532/

NOM DE L'ASSURE : DIRAI KHALID

BENEFICIAIRE : DIRAI KHALID

DECLARATION N° : 16671750 /

CONTRAT N° 9165 60 / 279000

CERTIFICAT N° 1945484 MATRICULE 90004

DATE DE LA DECLARATION : 20/04/2019

DATE DE REMBOURSEMENT : 16/05/2019

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	* COEFF.	T.AUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
13	Analyses medicales	1405.20		1405.20		85%	1194.42
TOTAUX		1405.20		1405.20			1194.42
OBSERVATIONS :							

*voir clause « Protection des données personnelles » au verso

CLAUSE " Protection des 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 les dites informations.

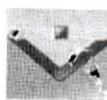
L'assureur garantit notamment le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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 conformité par courrier à la Boite Postale 16193 ou par e-mail : conformite@wafaassurance.co.ma

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.

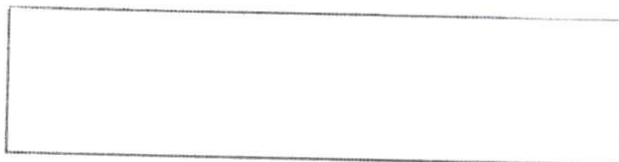


تأمين الوفاء
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL : 33 22 54 55 55 - R.C. : 11719 - I.F. 0105487 - CE 00008373600000
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n. 17-99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 16671750

Cachet de l'employeur



N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré

Khalid Dina

Type de déclaration

☒ Medical

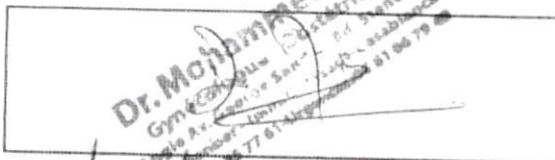
☐ Dentaire

☐ Optique

Total des frais engagés

1405,20

Cachet du médecin :



Date de la consultation :

20/01/2019

Nom et prénom du malade :

Khalid Dina

Âge 34 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose Douleur polvre

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

TOTAL DES FRAIS ENGAGÉS

CERTIFICAT N°

16671750



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Docteur Mohamed Miri

Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique

Diplôme de la Faculté de médecine
de Nancy (France)

- Membre de la société Française de Gynécologie
- Chirurgie Gynécologique Maladies du sein
- Coelochirurgie - Hystérocopie
- Accouchement
- Diplôme en Stérilité du couple (FIV ICSI)
- Diplôme en Echographie-Doppler
- Diplôme en Médecine Fœtale
- Diplôme en Colposcopie et pathologie cervico-vaginale



الدكتور محمد ميري

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

مدير عيادة العيادة الخاصة (عربية)

مدير عيادة العيادة الخاصة (عربية)

الطبيب المتخصص في أمراض النساء

إمضاء مدير العيادة (عربية)

سجلت في السجل الطبي

(كلية الطب - جامعة)

سجلت في السجل الطبي (كلية الطب - جامعة)

Casablanca, le 20/04/2019

M. Khalid. Drai

1/ NF

2/ *[Handwritten signature]* (Cancer) (Cancer)

3/ *[Handwritten signature]* (Cancer) (Cancer)
Tuberculosis

4/ *[Handwritten signature]* 8605 - 8605

5/ *[Handwritten signature]* PSA

Laboratoire SENTISSI

Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

20/4/19

Dr Mohammed MIRI
Gynécologue - Obstétricien
Angle Av. George Sand et Bd Stendhal
Rés. Benber Imm. C. 3^{ème} étage N° 109 Maârif CASA (près T.A.C)
Tél.: 06 61 06 79 49 - Tél.: 05 22 25 77 61 - E-mail: docteurmiri@hotmail.com

Angle Av. George Sand et Bd Stendhal Rés. Benber Imm. C 3^{ème} étage N° 109 Maârif CASA (près T.A.C)
Urgences : 06 61 06 79 49 - Tél.: 05 22 25 77 61 - E-mail : docteurmiri@hotmail.com

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



20-04-2019 – Mr Khalid DIRAI

Chlore (Cl)
(Electrode sélective.)

104.8 mmol/l (94.0–108.0)

03-05-2018
101.0

Bicarbonates
(Dosage enzymatique)

28.7 mmol/l (20.0–30.0)

03-05-2018
28.0

Protidémie

67.8 g/l (60.0–80.0)

03-05-2018
69.9

Calcium
(Arsenazo III)

93.3 mg / l (88.0–107.0)
2.33 mmol/l (2.20–2.68)

03-05-2018
97.2

Glycémie
(Glucose-oxydase)

0.95 g/l (0.70–1.10)
5.27 mmol/l (3.89–6.11)

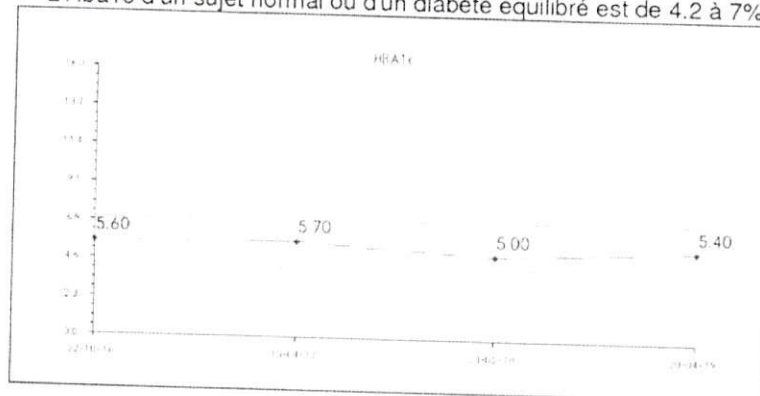
03-05-2018
0.88

HbA1c
(Cobas C111)

5.4 % (4.2–7.0)

03-05-2018
5.0

– L'HbA1c d'un sujet normal ou d'un diabète équilibré est de 4.2 à 7%



Urée plasmatique:
(enzymatique)

0.32 g/l (0.15–0.50)
5.34 mmol/l (2.51–8.35)

03-05-2018
0.25

Créatinine
(Jaffé)

10.1 mg/l (7.0–13.0)
89.3 µmol/l (61.9–114.9)

03-05-2018
9.5

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



20-04-2019 – Mr Khalid DIRAI

Acide Urique (Dosage enzymatique)	55.3 mg/l	(30.0-70.0)	03-05-2018 49.8
	331.80 µmol/l	(180.00-420.00)	
Cholestérol total (Enzymatique)	1.88 g/l	(1.30-2.00)	03-05-2018 1.98
	4.9 mmol/l	(3.4-5.2)	
HDL-Cholestérol	0.43 g/l	(0.40-0.75)	03-05-2018 0.41
	1.11 mmol/l	(1.04-1.94)	
LDL-Cholestérol (calculé selon la formule de Friedwald)	1.28 g/l	(<1.60)	03-05-2018 1.35
	3.32 mmol/l	(<4.14)	
Interprétation du LDL-Cholestérol: - LDL-Cholestérol 0.70 à 1.00 g/l : valeur optimale, - LDL-Cholestérol entre 1.00 et 1.60 g/l: valeur limite , - LDL-Cholestérol > à 1.60 g/l: valeur à risque élevé.			
Triglycérides	0.96 g/l	(0.40-1.50)	03-05-2018 1.24
	1.09 mmol/l	(0.46-1.71)	
Transaminases GOT (ASAT) (Dosage enzymatique)	19.8 UI/L	(5.0-40.0)	03-05-2018 19.4
Transaminases GPT (ALAT) (Dosage enzymatique)	21.5 UI/L	(5.0-49.0)	03-05-2018 22.6

MARQUEURS TUMORAUX

PSA total (Dosage ECLIA ELECSYS 2010)	1.220 ng/ml	(<3.500)	03-05-2018 1.400
	1.220 µg/l	(<3.500)	

Demande validée biologiquement par : **Dr. SENTISSI Abdelfattah**

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



Code Patient : 1301050004
Date de l'examen : 20-04-2019

Mr Khalid DIRAI
Réf : 1904200001
Prescription :

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XN-1000)

03-05-2018			
Globules Blancs :	4 210 /mm ³	(4 000-10 000)	3 850
Globules Rouges :	5.28 /mm ³	(4.30-5.76)	5.53
Hémoglobine :	15.6 g/dL	(13.5-17.2)	16.3
Hématocrite :	45.7 %	(39.5-50.5)	48.1
VGM :	86.6 fL	(80.0-99.0)	87.0
TCMH :	29.5 pg	(27.0-33.5)	29.5
CCMH :	34.1 %	(30.0-35.0)	33.9
Polynucléaires Neutrophiles :	27.4 %	(40.0-75.0)	27.3
Soit:	1 153.5 / mm ³	(1 500.0-7 700.0)	1 051.1
Polynucléaires Eosinophiles :	2.1 %	(<5.0)	3.1
Soit:	88.4 / mm ³	(20.0-1 100.0)	119.4
Polynucléaires Basophiles :	0.7 %	(0.0-1.0)	0.5
Soit:	29.5 / mm ³	(<350.0)	19.3
Lymphocytes :	59.9 %	(20.0-45.0)	59.0
Soit:	2 521.8 / mm ³	(1 000.0-4 000.0)	2 271.5
Monocytes :	9.9 %	(2.0-12.0)	10.1
Soit:	416.8 / mm ³	(100.0-2 700.0)	388.9
Plaquettes :	226 000 /mm ³	(150 000-500 000)	219 000

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

03-05-2018			
Sodium (Na) (Electrode sélective)	136.5 mmol/l	(135.0-145.0)	139.0
03-05-2018			
Potassium (K) (Electrode sélective)	4.5 mmol/L	(3.5-5.0)	4.7