

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-446425

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 4461	Société : SEP 019		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné	<input type="checkbox"/> Autre :	ALILA ACCUHACIMA
Nom & Prénom : ALILA ACCUHACIMA			
Date de naissance : 17/08/1981			
Adresse : 179 BD ROUDANI n° 1011 6SF			
Tél. : _____		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : _____			
Date de consultation : _____			
Nom et prénom du malade : _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : _____
 Signature de l'adhérent(e) : ALILA ACCUHACIMA

Le : 28/08/2019

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-446425	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricole : _____	
Nom de l'adhérent(e) : _____	
Total des frais engagés : _____	
Date de dépôt : _____	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

réserve à RMA

Date(s) de réception du courrier

1	2	3	4
---	---	---	---

Identification

N° du sinistre

CP

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

- Maladie Maternité Optique Clinique Traitements spéciaux

N° d'affiliation _____ Intermédiaire :

Souscripteur : MAROC - BURFAU Cachet du souscripteur :

N° de police :

Adresse :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : RAMEL KHAUD

Adresse : 179 BO Roudani à 20/1 fSA

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : RAMEL KHAUD Lien de parenté : M

Montant des frais engagés : DHS 3085,50

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

Fait à 89/5/2018, le 89/5/2018 Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : Khalid KATEB

Date de naissance : 01/01/1966

Nature de la maladie : Diabète - HTA - Maladie mentale

En cas d'accident :

(préciser causes et circonstances)

Nature des prestations

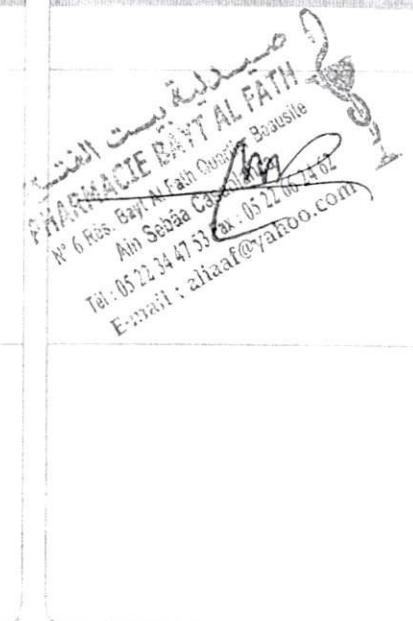
Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	<u>21/05/2019</u>	<u>300</u>			
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	<u>21/05/2019</u>	<u>620</u>	<u>377,00 Dhs</u>	<u>990,00 Dhs</u>	

Pharmacie

Factures

Date	Montant
<u>21/05/2019</u>	<u>918,60</u>

Signature & cachet



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.

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
 Tél. : 05 22 81 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



ROYALE
 MAROCAINE
 D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	: MAROC BUREAU					Page	1/1
Assuré	: KAMEL KHALID					Ref (C / V)	: 02702816
N° Affiliation	: 00130839 00 002525					N° Externe	:
Personne soignée	: KAMEL KHALID					Date ouverture	: 29/07/2019
N° sinistre	: 2019011 00					Date règlement	: 01/08/2019
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	300.00	300.00	85.00	255.00	
LABO-ANAL	0	0	667.00	667.00	85.00	566.95	
PHARMACIE	0	0	2118.50	2118.50	85.00	1800.72	
TOTAL			3085.50	3085.50		2622.67	
							Montant A Rembourser
							2622.67

FACTURE N° 1905213068
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 21/05/2019

INPE : 093002574

Mr Khalid KAMEL

Demande N° 1905213068
Date de l'examen : 21/05/2019

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
0106	Chlore Cholestérol total	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 260

Arrêtée la présente facture à la somme de : * 377.00 DH *
trois cent soixante-dix-sept dirhams



الرئيسي بناني عبد لله
عيادة متخصصة في :
أمراض الغدد الهرمونية -

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)

المسكري -

التغذية -

(بالموعد)

Casablanca, le :

21/11/19
Khr. I. D. KANER

37,000

62

50/100

15x 26

Kartape 160

~J~

(A SK-rodil '75)

116.80 22. 23 Nov 2500 (S) 9/3/31

PHARMACIE BARRY 19070
161, AVENUE SAINT

19.2.1962 - Fassi - AL FATH
19.2.1962 - Fihri - CAIRO
19.2.1962 - Abd el Latif

19.30 x 2

Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h -17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

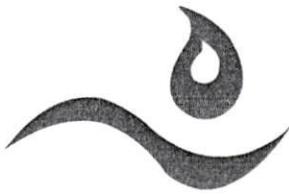
شارع محمد الخامس، الطابق الثاني، رقم 5 - (قرب ساحة آل ياسر) الدار البيضاء - الهاتف 05 22 40 33 34
433, Bd. Mohammed V, 2^{ème} Etage Appt N° 5 - (à côté du Rond Point Albert 1^{er}) Casablanca - Tél./Fax : 05.22.40.33.1
GSM : 06 63 08 09 47 - Email : abdel.benn@hotmail.fr

Docteur Bennani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE
- DIABETE
- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)



عبد الله

صصه في :

الغدد الهرمونية

- السكري

- التغذية

(بالموعد)

Casablanca, le :

Dr. Bennani Abdelilah
Spécialiste
ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION
Tel: 05 22 40 33 34 - Casablanca
INP: 091024489

21. 05.2009

Khadija KAMEL

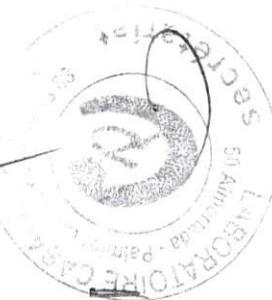
+ glycémie

+ fructosamine %

+ chl (ur) - TG

+ ure - creat

Dr. Bennani Abdelilah
Spécialiste
ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION
Tel: 05 22 40 33 34 - Casablanca
INP: 091024489



Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

H. Belaouni	A. Ganon	J.D. Poveda
B. Caron Servan	S. Haim-Boukobza	S. Samaan
J.M. Costa	P. Kleinfinger	S. Schmit
M.M. Coude	I. Lacroix	S. Trombert
I. El Rajji Ridah	L. Lohmann	D. Trost (Biogiste généticien)
S. Defasque	S. Mehla Sedkaoui	M. Valduga
F. Floch	Y. Pepino	L. Verdurme

C. Bergeron (Responsable)	M. Grossin
M. Bonnière	K. Hadid
S. Chanel	L. Miranda
Y. Elouaret	
A. Gaulier	

KAMEL

KHALID

Né(e) le 29.05.1963

Sexe : M

Dossier n° : 19T0368661

P / w 994-101 / s 994-101

CASALAB PALMIER
DR BEZZARI
50 RUE AL MORTADA PALMIER
CASABLANCA
MAROC

Transmis par CASALAB PALMIER

Vos références : INMA812381 / 05213069 11526

Enregistré le : 30.05.2019 Edité le : 30.05.2019

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

• PROTEINES GLYQUEES (FRUCTOSAMINE) (Colorimétrie)

Prélèvement : 24.05.2019 Sérum ou Plasma 10h 00

238 µmol/l

VALEURS USUELLES : 200 à 265 micromol/l soit 2.8 à 3.9 micromol/g de protéines totales
 (commission SFBC protéines glyquées)

Le résultat des fructosamines est rendu pour une concentration de protéines standard de 72 g/l.

Simon Samaan (01 34 40 20 20)



Compte rendu complet

Dossier N° : 1905213069 Patient N° : 1305233008
Résultats de : Mr Khalid KAMEL
Né(e) le : 29/05/1963 - 56 ans
N° CIN :
179 BD BRAHIM ROUDANI IMM L N°20
20000 CASABLANCA

Monsieur Le Dr ABDELILAH BENNANI
(Endocrinolo)
433 Bd Mohammed V Apt N° 5, Et 2
20000 CASABLANCA

Edition du : 31-05-2019 à 13:11
Dossier enregistré le 21-05-2019 13:23 par BEN

Prélèvement du à par

< Compte-rendu complet validé technique par : ZK >

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

ANALYSES TRANSMISES A L'EXTERIEUR

Fructosamine – sérum : ⁽¹⁾ 238 umol/l (200 à 265)

(1) Labo. exécutant : BIOMNIS Labo Externe – 20000 CASABLANCA (0522 86 16 29)

Validation biologique par : Le Dr M. JENANE

Le Dr M. BEZZARI





Dossier n° 1905213069 – Mr Khalid KAMEL

1 / 1



FACTURE N° 1905213069
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 21/05/2019

INPE : 093002574

Mr Khalid KAMEL

Demande N° 1905213069
Date de l'examen : 21/05/2019

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	Fructosamine – sérum	B200	B

Total des B : 200

Arrêtée la présente facture à la somme de : * 290.00 DH *
deux cent quatre-vingt-dix dirhams



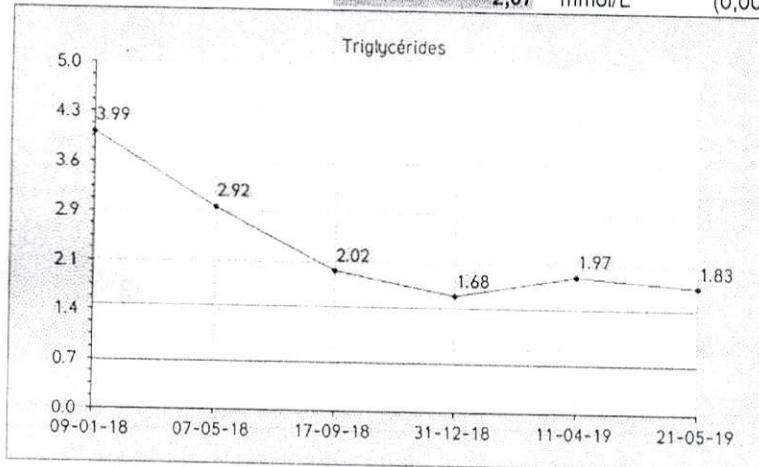
11/04/2019

Triglycérides
(Dosage enzymatique)

1,83 g/L
2,07 mmol/L

(0,00-1,50)
(0,00-1,70)

1,97
2,23



Validation biologique par : Le Dr M. JENANE

Le Dr M. BEZZARI

Dossier n° 1905213068 de Mr Khalid KAMEL



Métabolisme Lipidique

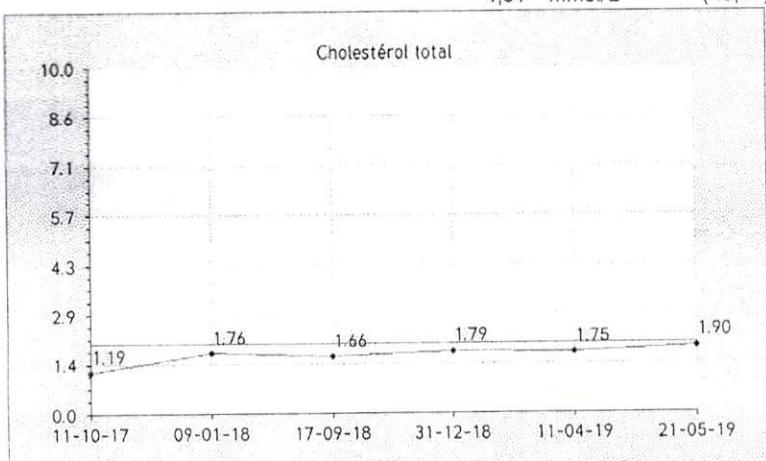
11/04/2019

Cholestérol total
(Dosage enzymatique)

1,90 g/l
4,91 mmol/L

(<2,00)
(<5,17)

1,75
4,53



31/12/2018

HDL-Cholestérol
(Dosage enzymatique)

0,33 g/l
0,85 mmol/l

(>0,40)
(>1,03)

0,38
0,98

Valeurs de référence selon diagnostic -roche :		
<u>Femmes :</u>	>0,65 g/l	Pas de risque
	0,45 à 0,65 g/l	Risque modéré
	< 0,45 g/l	Risque élevé.
<u>Homme :</u>	>0,55 g/l	Pas de risque
	0,35 à 0,55 g/l	Risque modéré
	< 0,35 g/l	Risque élevé .

Valeurs de référence selon AFSSAP:

Valeur Normale : > 0,40 g/l.

LDL
(calculé selon la formule de Friedwald)

1,20 g/L
3,10 mmol

(<1,30)
(<3,36)

1,07
2,77

Selon les recommandations de l'Andem:

- Résultats à interpréter en fonction du nombre de facteurs de risque(FR) et des objectifs thérapeutiques citées ci-dessous:
- Prévention primaire: (0 ou 1 FR cardio-vasculaire) LDL < 1.60
- Prévention primaire: (2 ou + FR cardio-vasculaire) LDL < 1.30
- Prévention secondaire (maladie coronaire patente) LDL <1.00

Selon les recommandations de l'AFSSAPS:

- Valeur optimale : < 1.60

NB :Les résultats seront interprétés selon les contextes cliniques

Dossier n° 1905213068 de Mr Khalid KAMEL



09/01/2018

Créatinine

(Dosage colorimétrique cinétique)

6,0 mg/L

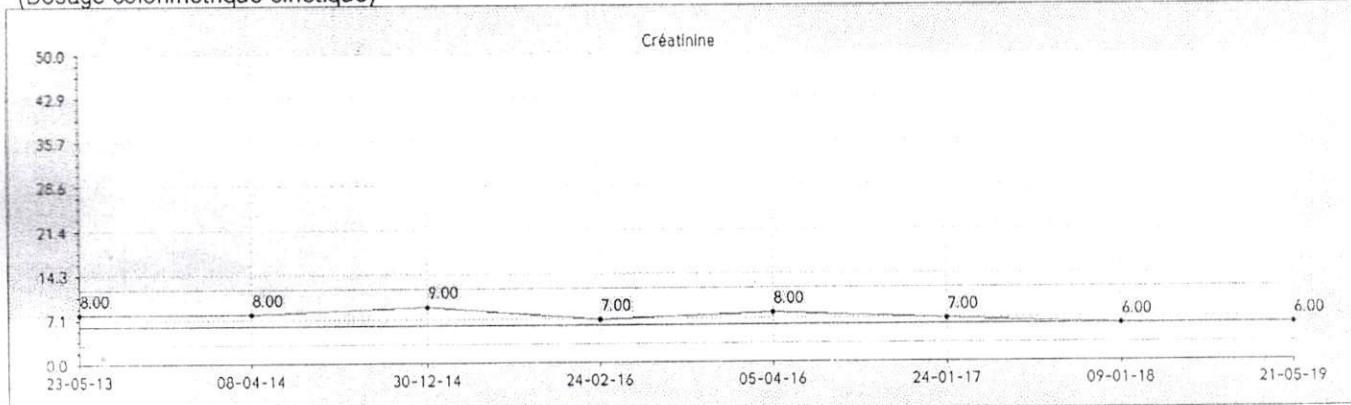
(3,0-12,0)

6,0

53,1 µmol/l

(26,6-106,2)

53,1



11/04/2019

Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H)

1,34 g/L

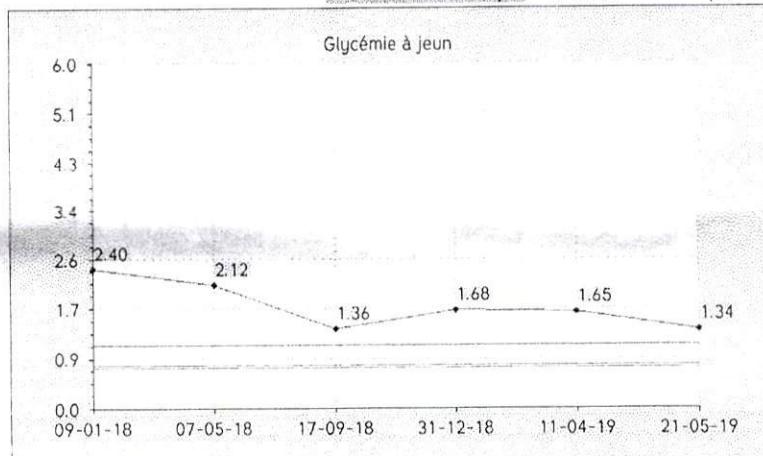
(0,74-1,09)

1,65

7,44 mmol/L

(4,11-6,05)

9,16



Dossier n° 1905213068 de Mr Khalid KAMEL



2/4

Dossier N° : **1905213068**
 Résultats de : **Mr Khalid KAMEL**
 Né(e) le : **29/05/1963** - 55 ans
 N° CIN : **179 BD BRAHIM ROUDANI IMM L N°20**
20000 CASABLANCA

Patient N° : **1305233008**

Monsieur Le Dr ABDELILAH BENNANI
(Endocrino)
433 Bd Mohammed V Apt N° 5, Et 2
20000 CASABLANCA

Prélèvement du à par

Edition du : **28-05-2019 à 15:15**
 Dossier enregistré le **21-05-2019 13:22** par **BEN**

< Compte-rendu complet validé techniquement par : ZEH >

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

BIOCHIMIE

Métabolisme des protides

Urée

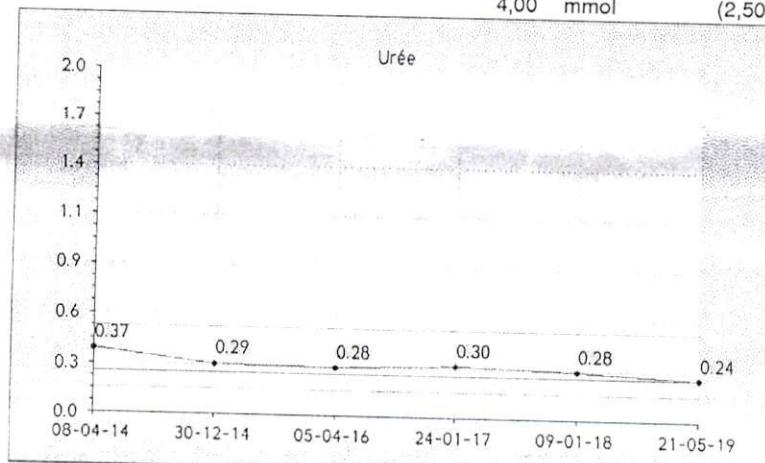
(TEST CINETIQUE.)

09/01/2018

0,24 g/l
 4,00 mmol

(0,15-0,50)
 (2,50-8,34)

0,28
 4,67



Dossier n° 1905213068 - Mr Khalid KAMEL



1 / 4

