

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

- 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° W19-524724

ND: 37.146

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8416 Société : R.A.N

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Conjoint

Nom & Prénom : FAIK Najat

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 670,71 Dhs

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 :

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 : Le : 17.10.2020

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible]

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

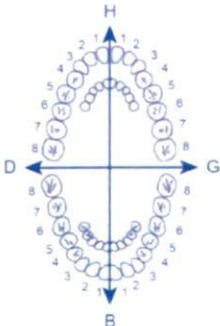
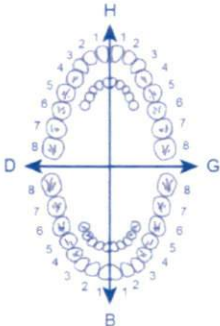
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center;"> H <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D G </div> <table border="0"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Partie réservée 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



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

☒ Maladie ☐ Maternité ☐ Optique ☐ Clinique ☐ Traitements spéciaux

N° d'affiliation 10104012831000226 Intermédiaire :

Souscripteur : PROACTIS Cachet du souscripteur :

N° de police :

Adresse :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : FABRE PATRICK

Adresse : 48 R. TIFNIY CASABLANCA

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : Lien de parenté :

Montant des frais engagés : 520 DHS 71

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

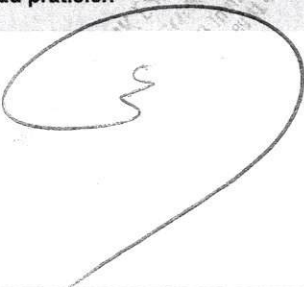

Fait à Casablanca, le 19/02/2020 Signature de l'assuré(e)

[Signature]

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : FABRE PATRICK
Date de naissance :
Nature de la maladie : Diabète + hypertension
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	18/01/20	C.5		169,00	
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	20/01/20	B 380		529,71	

Laboratoire Général
M. BENAZZOUE
Rés. Abouab Oum Rabiaa El Oufia - Casa
Tél.: 05 22 93 10 60/81 Fax : 0522 93 10 61
Patent.: 35051078
ICE : 00103410900000

Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	

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.



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Mr FABRE Patrick

Date naissance: 13/08/1963

Code Patient : 311054278

RMA WATANYA

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 200120-122



Dossier créé le : 20/01/2020

Patient prélevé le : 20/01/2020

Heure création: 12:00

Heure Plvt : 12:15 ± 15 min

Page : 1/2

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

GLYCEMIE à jeun : 1,21 g/l (0,7 - 1,1)
(Enzymatique UV/Beckman Coulter AU480) 6,72 mmol/l (3,89 - 6,11)

HEMOGLOBINE GLYQUÉE : 6,00 % (4 - 6)
(technique : HPLC/D10 DE BIORAD)

➤ Pour un **Diabète de type 2**

→ traité par **antidiabétiques oraux**,

le taux d'HgA1c doit être < à 6,5% (ou 7% selon le type de traitement)

→ traité par **insuline**,

le taux d'HgA1c doit être < à 7%.

→ du **sujet très âgé**,

le taux d'HgA1c doit être < à 8%

➤ Pour un **Diabète de type 1**,

le taux d'HgA1c doit être compris entre 7 et 7,5%.

Attention, ces chiffres varient en fonction du type de diabète, du traitement, de l'âge et des complications

UREE : 0,54 g/l (0,17 - 0,43)
(Cinétique UV/Beckman Coulter A'J 480) 9,00 mmol/l (2,3 - 7,2)

CREATININE : 8,30 mg/l (6,7 - 11,7)
(Méthode Jaffe, Beckman Coulter AU480) 73,04 µmol/l (58,96 - 102,96)

CHOLESTEROL TOTAL : 2,02 g/l (Inférieur à 2)
(M. Enzymatique colorimétrique/Beckman Coulter AU480) 5,21 mmol/l (3,53 - 5,18)

HDL-CHOLESTEROL : 0,50 g/l (0,4 - 0,7)
(M. homogène directe immunoologique/Beckman Coulter AU480) 1,29 mmol/l (1,03 - 1,8)

LDL-CHOLESTEROL (Selon la formule de Friedewald) : 1,32 g/l (Inférieur à 1,6)
NB : Valeurs à interpréter en fonction des données cliniques 3,41 mmol/l (Inférieur à 4,12)

TRIGLYCERIDES : 1,00 g/l (Inférieur à 1,5)
(M. Enzymatiques/Beckman Coulter AU480) 1,14 mmol/l (Inférieur à 1,71)

NB : Le prélèvement a été réalisé après s'être assuré des bonnes conditions de prélèvement.

Cependant, nous tenons à rappeler que le non-respect strict du délai de jeûne, peut (chez certaines personnes prédisposées) donner des valeurs élevées, significatives en comparaison avec l'historique du patient de :

- Triglycerides (++)
- Cholesterol total (+/-).

A savoir :

- * Régime normo-lipidique durant les 3 jours qui précèdent le prélèvement
- * Un jeûne d'au moins 12 h

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - PHARMACOLOGIE

شارع أم الربيع - اللفة - (أمام مقر العظوظ الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدرابيض

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M.) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - البانكا - Fax : 05 22 93 10 61 - الفاكس

F-mail : nenelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

Signature: 20/01/20
Laboratoire Génelab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rés. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casa
Tél.: 05 22 93 10 60 / 61 - Fax: 05 22 93 10 61
0661 76 30 68
04103000068

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com**ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 06/03/2020****Facture N° 200120-122 du 20/01/2020****RMA WATANYA****Dr : FAIK ASMAA**

N°Bon de soin

Mle

Patient :Mr FABRE Patrick

Analyses	Valeur en B	Montant
GLYCEMIE	30	40,20
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	134,00
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
CHOLESTEROL TOTAL	30	40,20
HDL-CHOLESTEROL	50	67,00
LDL- CHOLESTEROL(Selon la formule de Friedewald)	50	67,00
TRIGLYCERIDES	60	80,40
Total B	380	509,20
APB	1,0	11,51
Total		520,71

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Cinq cent vingt dirhams 71 centimes*****

Laboratoire Genelab
M. BENAZZOUZ
Oum Rabiaâ
Rce Abouab Oum Rabiaâ
Imm "C" - Casablanca
Tél : 05 22 93 10 60
Fax : 05 22 93 10 61
Patente : 35051078
ICE : 001084109000068

Dr. Asmaâ FAIK ESSAOUDI

Omnipraticienne

Diplômée en échographie
Diplômée en Gynécologie
Suivi de grossesse et Infertilité
de l'université de Bordeaux



الدكتورة أسماء فائق السعودي

طبيبة (رجال - نساء - أطفال)
شهادة جامعية في الفحص بالصدى
شهادة طب النساء متابعة الحمل
صعوبات الإنجاب و العقم
من جامعة بوردو فرنسا

Ordonnance

Casablanca, le

18/01/2020.

FABRE PATRICK

faik sp

1) Gf

2) HBAC

3) urée - créa

4) CT, TG, LDL, HDL

Dr. Asmaâ FAIK ESSAOUDI
Cabinet Medical
Lot. AL YOUSR, GH 1B, Imm. 07 Appt. 1RDC, Farah Slam, Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 89 41 42

Dr. Asmaâ FAIK ESSAOUDI
Cabinet Medical
Lot. AL YOUSR, GH 1B, Imm. 07 Appt. 1RDC, Farah Slam, Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 89 41 42

Signature

إقامة اليسر GH 1B، عمارة 07 شقة رقم 1 الطابق السفلي، فرح السلام، الألفة-البيضاء-الهاتف : 05 22 89 41 42
Lot. AL YOUSR, GH 1B, Imm. 07 Appt. 1RDC, Farah Slam, Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 89 41 42

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 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



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTÉ DESTINÉE A L'ASSURÉ

Employeur	: PROACTIS						Page 1/1
Assuré	: FABRE PATRICK EL MEHDI	Ref (C / V)	: 02766481				
N° Affiliation	: 00401263 10 000225	N° Externe	:				
Personne soignée	: FABRE PATRICK EL MEHDI	Date ouverture	: 25/03/2020				
N° sinistre	: 2020003 00	Date règlement	: 27/04/2020				
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
CONSULTATION	0		150.00	150.00	85.00	127.50
LABO-ANAL	0		520.71	520.71	100.00	520.71
TOTAL			670.71	670.71		648.21
						Montant A Rembourser 648.21