

CONDITIONS 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.

Logique 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.
Le pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

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.
Le pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

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.
Le pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

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.
Le pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

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.
Le pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

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.
Le pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

ND 3756°

Déclaration de Maladie : N° P19- 0006777

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2774 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SARDY Mohamed Date de naissance : 13-12-1948
Adresse : Lot Ain Diab II, Ann A' n°9 Casablanca
Tél. : 0661214006 Total des frais engagés : Complémentaire 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 : Casablanca

Le : 24/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

Recommandations importantes

Etablir une déclaration par personne et par maladie

● La déclaration maladie doit comporter les cachets de l'employeur et du médecin traitant, les noms et les prénoms de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits de la main du médecin traitant.

● La déclaration maladie doit être accompagnée de l'ordonnance médicale prescrivant les médicaments, examens de radiologie et de laboratoire, ainsi que toutes les pièces justificatives.

● Les noms et prénoms de la personne malade doivent obligatoirement être portés par les praticiens eux-mêmes, sur chaque pièce transmise.

● Toutes les pièces concernant une maladie doivent être remises à la Compagnie dans les trois mois au plus tard suivant la date d'ordonnance médicale.

● En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.

● Les prospectus, vignettes et PPM concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.

● En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale, la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés: la cotation des actes, la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail des fournitures pharmaceutiques.

● Tous les certificats, notes d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'une maladie sont conservés par la Compagnie.

● Tout dossier retourné pour complément d'informations doit être retransmis à la Compagnie dans un délai d'un mois.

● Pli confidentiel : dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, en préciser la nature sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la Compagnie.

● L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du nouveau né.

● Lorsque la personne bénéficie d'un premier remboursement auprès d'un régime de prévoyance, l'assuré(e) doit remettre à la Compagnie les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.

● Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.

● Dans le cas où le conjoint de l'assuré ne bénéficierait d'aucun régime de prévoyance, demander le questionnaire relatif à la prise en charge du conjoint et/ou des enfants. Ce document doit nous être retourné dûment rempli et accompagné des pièces justificatives nécessaire.

● Réclamations : toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date de dépôt du dossier maladie.

● Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la Loi.

Maladie ☐

Maternité ☐

Optique ☐

Traitements spéciaux ☐

Société contractante

Société contractante : Fortement

N° de police : _____

N° d'adhésion : _____

N° d'adhésion du conjoint : _____

Cachet de la société contractante

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : S. K. D. Y. Prénom(s) : Mohamed

N° de C.I.N. : B 63195 Date de naissance : 12-12-1947

Adresse : 20000 Casablanca Ville : Casablanca

Montant des frais engagés : 3063,53 DH N° GSM : 660121066

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 : Casablanca, le 6 Juin 2020

Signature de l'assuré(e)

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 siège social de SAHAM Assurances, sis au 216, Boulevard Zerkouni - 20000 CASABLANCA - Tél. : 0522 43 56 00 - MAROC.
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.

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances * siège social : 216, Boulevard Zerkouni - 20000 Casablanca Maroc * RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 * Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - ICE : 000230054000034 * Tél : 0522 43 56 00 * Fax : 0522 20 60 61

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances * siège social : 216, Boulevard Zerkouni - 20000 Casablanca Maroc * RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 * Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - ICE : 000230054000034 * Tél : 0522 43 56 00 * Fax : 0522 20 60 61

VOLET DÉTACHABLE

Déclaration de maladie n°

14228853

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Exemplaire à conserver par l'intermédiaire.

Police n° : _____

Adhésion n° : _____

Nom de l'assuré(e) : _____

Date de consultation : _____

Total des frais engagés : _____

Date de dépôt : _____

VOLET DÉTACHABLE

Déclaration de maladie n°

14228853

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Exemplaire à conserver par l'assuré(e).

Police n° : _____

Adhésion n° : _____

Nom de l'assuré(e) : _____

Date de consultation : _____

Total des frais engagés : _____

Date de dépôt : _____

A remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : CHEIKH Prénom(s) du patient : MOHAMMED
 Date de naissance : 26/06/2020 Lien de parenté avec l'assuré(e) : FRATRE
 Nature de la maladie : DIABETE + HTA + GOUTTE
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :
 Fait à : Casablanca, le 26/06/2020

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
26/06/2020	3		3000 DH	

Professeur Hassan EL GHOMARI
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabète, Maladies et Nutrition
 Abdelhachem el Ghomari
 3313 - Casablanca - Tél. 06 22 45 14 14

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
26/6/2020	1987,60	PHARMACIE SIDI ABDELLAHMANE SKIRREDJ Roukia 15-16, Rue Kergomar Résidence Ambar - Casablanca Tél. 022 79 79 01

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
26/06/2020	B16 JJ 11	220,00	

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis ☐ Nombre de séances : _____ Établi le : _____
 Facture ☐ Nombre de séances : _____ Établi le : _____

Date des soins	AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc

Cadre réservé à SAHAM Assurance

Médecin conseil	Fiche dossier

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



Casablanca, le :

26 06 2020

اري

ميدلة

ري

وك

6 "118001"100493"
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH
70027234/0104
"118001"100773"
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH
7002723
"118001"102013"
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH
700272

NovoNorm®
1mg
90 comprimés
PPV: 177 DH 50

118001"102013"
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
7862160336
118001"102013"
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
7862160336
118001"102013"
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
7862160336

Mr. SARDY Mohamed

JANUMET 50/1000

1-0-1 pendant 3 Mois

NOVONORM 1 MG

0-1-0 pendant 3 Mois

LEVOTHYROX 50

1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas per

GLUCOPHAGE 850 MG

0-1-0 pendant 3 Mois

TENORMINE 100 MG

1-0-0 pendant 3 Mois

ZYLORIC 200 MG

0-1-0 pendant 3 Mois

DIPROSONE

1 APP LE SOIR pendant 10 jours

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual

et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 05 22 86 14 14

E-mail : hassanelghomari@y

N°

00032

PER: AVR 2023

PPV: 32 DH 50

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

00032

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية والنمو
طبيب سابقا به مستشفى سان لوك
مونتريال - كندا

Casablanca, le : 26.06.2012 : الدار البيضاء، في

MR. SARDY MOHAMED

Analyses :

Glycémie à jeun
Hémoglobine glycosylée
TSH ultra sensible
ASAT+ALAT+GGT
Créatinine

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 05 22 86 14 14

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Adelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca
الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr
N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

LE 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246

093001246

T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le vendredi 26 juin 2020 Monsieur SARDY MOHAMED

FACTURE N° 311861

Analyses :

Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 560

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

775,40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Soixante Quinze Dirhams et Quarante Centimes

LABORATOIRE TAZI
SARDY Mohamed
30/06/2020
Rue d'Alger
M



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

NF EN ISO 9001:2008

CERTIFICAT N° 2015 XIV

QUALITE MEDICAL

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARI

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur HASSAN EL GHOMARI
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen
Abdelmoumen Center, 3ème étage, N°313
CASABLANCA
Examen du 26/06/20 - Edité le 26/06/20

Monsieur SARDY MOHAMED

Réf. : 20F1328

Page : 1/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

GLYCEMIE A JEUN

1,17 g/l

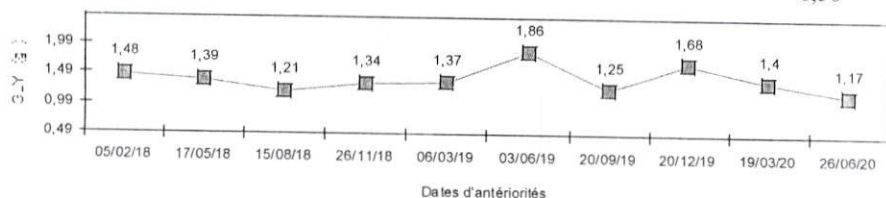
0,70 - 1,10

19/03/2020

1,40

ou

6,50 mmol/l



HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C

6,5 %

4 - 6,3

20/12/2019

6,7

CREATININE

10 mg/l

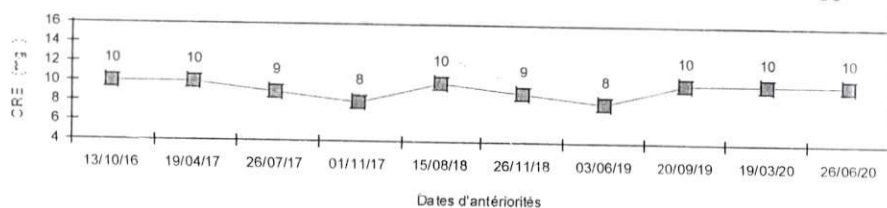
6 - 12

19/03/2020

10

ou

88 µmol/l

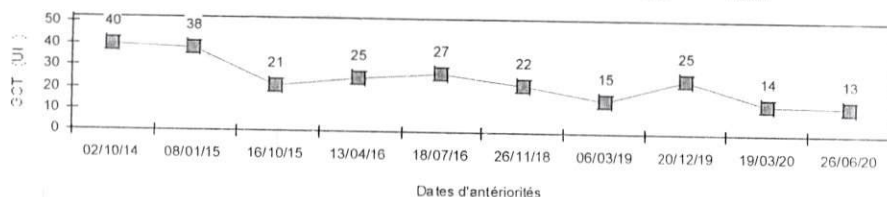


TRANSAMINASES OT

13 UI/l

< 40

14

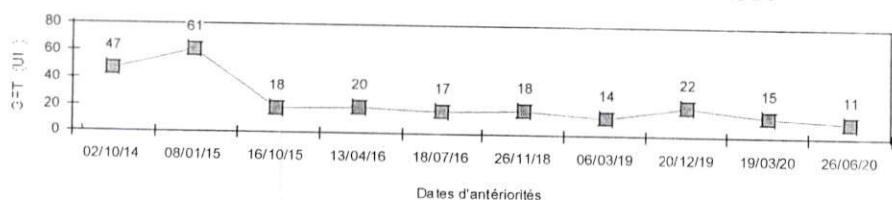


TRANSAMINASES PT

11 UI/l

< 40

15





مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT N° 2015-VIV

QUALITY CENTER

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARI

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur HASSAN EL GHOMARI

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen

Abdelmoumen Center, 3ème étage, N°313

CASABLANCA

Examen du 26/06/20 - Edité le 26/06/20

Monsieur SARDY MOHAMED

Réf. : 20F1328

Page : 2/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

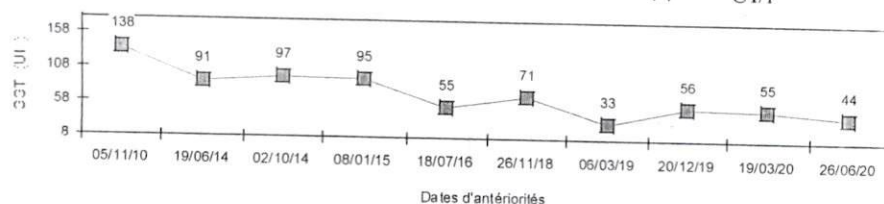
NORMALES ANTECEDENTS

GAMMA GT

44 UI/l

11 - 50

55



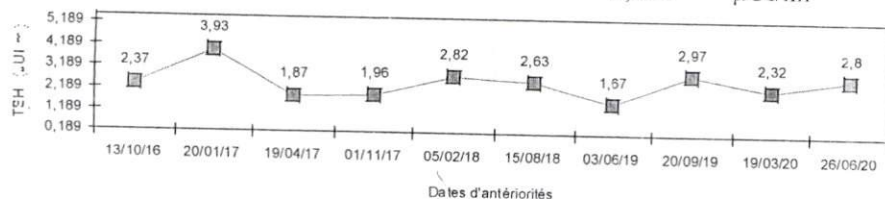
HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE COBAS 6000)

TSH Ultra - sensible

2,800 μ UI/ml

0,27 - 4,21

2,320




SAHAM
Assurance

member of Sanlam group

DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N°	: 0600995250	Contractante	: Chambre Des Conseillers
Assuré	: Mohamed Sardy	Date de réception de la déclaration	: 09/07/2020
N° Adhésion	: 597/00	Date de validation	: 13/07/2020
Personne soignée	: Mohamed Sardy	Date de survenance	: 26/06/2020
Sinistre N°	: 4835375	Déclaration N°	: 14228853A
Bordereau N°	: 751259	Médecin Traitant	: ELGHOMARI HASSAN

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c)= (a)*(b)
CONSULTATION / SPECIALISTE	300.00	NA	NA	300.00	NA	80.00 %	240.00
MEDICAMENTS	1 987.10	NA	NA	1 987.10	NA	80.00 %	1 589.68
ANALYSE	775.40	NA	NA	775.40	NA	80.00 %	620.32
Totaux	3 062.50			3 062.50			2 450.00

Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
Totaux		

Nom du gestionnaire : ANDELGHANI MOUNIR
Date de l'édition : 13/07/2020

a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.

Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.

b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.

c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.