

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

ditions 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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Optique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

Pathologie 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

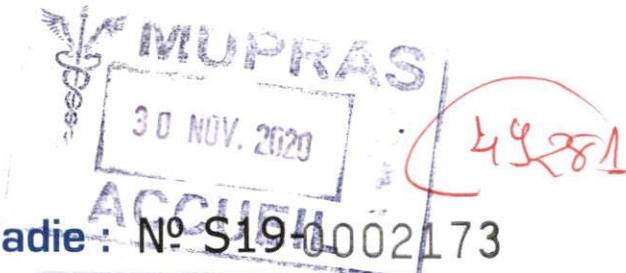
Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° S19-0002173

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12953

Société : RAM

30 NOV. 2020

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MARROUFI Zineb

Date de naissance : 03/03/87

Adresse : 24, Rue La Pyramide, ETG 3 APPT 7 Belvédère

Tél. : 0655313605

Total des frais engagés : 192,39

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Remboursement
Complémentaire

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Remboursement Complémentaire

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 : 27/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : Z.E

MUPRAS

À remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : EZZAHEN

Prénom(s) du patient :

Date de naissance :

Lien de parenté avec l'assuré(e):

Nature de la maladie : Toux

~~Desiree M. Remond~~

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

Fait à: casa

le 30/09

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
30/09/20 (CS)			300DH	<i>DR BENSON</i> Dr. BENSON Médecin et psychologue Al Firdaus clinic L30 Casablanca 0522 90 0553 0522 22 61 51 22 34
				N° ICE* []
				N° INP* []
				N° ICE* []
				N° INP* []

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
30/3/2020	1238	PHARMACIE D'EMMEN D. BOUVELIER 021 2026319
N° ICE*		N° INP*
N° ICE*		N° INP*
N° ICE*		N° INP*

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet ou du radiotélephoniste
30.09.2020	730B + PC n°34	900,00 Dhs	Laboratoire EMI Dr. Rizlane BERREBI Bd Emile Zola - Casablanca tel & fax: 05 22 24 20 03 GSM
	N° ICE*		N° INP*
	N° ICE*		N° INP*
	N° ICE*		N° INP*

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Dev

Fact

Nombre de séances :

Établi le :

Nombre de séances : _____

Établi le :

Date des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires	Signature et cache N° d'autorisation d'em
	AM	PC	IM	IV		
	N° ICE* []				N° INP* []	
	N° ICE* []				N° INP* []	
	N° ICE* []				N° INP* []	

Cadre réservé à SAHAM Assurance

Médecin conseil	Fiche do
------------------------	-----------------

tions importantes

ration par personne et par maladie

maladie doit comporter les cachets du médecin traitant, les noms et les sonne soignée (bénéficiaire) inscrits de traitant.

maladie doit être accompagnée de dicale prescrivant les médicaments, ogie et de laboratoire, ainsi que toutes ives.

énoms de la personne malade doivent re portés par les praticiens eux-mêmes, transmises.

s concernant une maladie doivent être agnie dans les trois mois au plus tard donnance médicale.

ent, préciser les causes, circonstances,

s, vignettes et PPM concernant les ent être joints aux ordonnances.

lisation médicale ou chirurgicale, la maladie doit être accompagnée d'une et acquittée sur laquelle devront être ion des actes, la ventilation des frais re de jours d'hospitalisation et le détail araceutiques.

s, notes d'honoraires et ordonnances remis maladie sont conservés par la Compagnie.

é 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

000 Casablanca Maroc*RC Casablanca:22.341.CNSS:167.8541*Taxe professionnelle:355.11.249-IF:01084025-ICE:000230054000034*Tél:0522.43.56.00 *Fax:0522.20.6.81



Déclaration de maladie n° 14216865

Maladie Maternité Optique Traitements spéciaux

Société contractante

Société contractante :

N° de police :

N° d'adhésion :

N° d'adhésion du conjoint :

Cachet de la société contractante

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : EZZAHER

Prénom(s) : BADR

N° de C.I.N : BE 764557

Date de naissance : 28.08.1982

Adresse : 24 Rue pyramide Rés. DAMANE CONFORT BELVEDERE

Ville : CASABLANCA

Montant des frais engagés : 1329,90

DH N° GSM 062026 00 74

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 30.09.2020

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 aux

blé 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 21 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.

Police n° :

Adhésion n° :

VOLET DÉTACHABLE

Police n° :

Adhésion n° :



SAHAM
Assurance

member of Sanlam group

DECOMpte DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N°	: 0600999159	Contratante	: Bsh Electromenagers
Assuré	: Badr Ezzaher	Date de réception de la déclaration	: 14/10/2020
N° Adhésion	: 24	Date de validation	: 22/10/2020
Personne soignée	: Badr Ezzaher	Date de survenance	: 30/09/2020
Sinistre N°	: 4888982	Déclaration N°	: 14216865A
Bordereau N°	: 762763	Médecin Traitant	: BENSCRI RACHIDA

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	85.00 %	255.00
MEDICAMENTS	129.90	NA	NA	129.90	NA	90.00 %	116.91
ANALYSE	900.00	NA	NA	900.00	NA	85.00 %	765.00
Totaux	1 329.90			1 329.90			1 136.91

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 : 22/10/2020

- 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.

Hépato - Gastro
Entérologie - Proctologie
(Hémorroïdes - Fistule
- Fissure...)



اختصاصي في أمراض
الجهاز الهضمي
الكبد، جراحة البواسير
وأمراض المخرج

Dr. Rachida BENSCRI
Hépato-Gastro-entérologie-Proctologie
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous, Imm L30
2 ème Etage, Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Casablanca, le :

ERZA HEN

52,80 - Pulcu ✓ 50
27,00 - Alim ✓ 21 ✓ 21
23,15 - Lysosan ✓ 3 ✓ 3
129,90

Dr. Rachida BENSCRI
Hépato-Gastro-entérologie-Proctologie
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous, Imm L30
2 ème Etage, Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous, Imm L30 - 2ème Étage - Oulfa
Casablanca - Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

PHARMACIE EMILE ZOLA
Dr. Rachida BENSCRI - Abdellali
Boulevard Emile Zola - Casablanca - Tél. : 05 22 24 28 83

achida BENSCRI

الدكتورة رشيدة بن سكري

Hépato - Gastro
érologie - Proctologie
émorroïdes - Fistule
- Fissure...)



اختصاصي في أمراض
الجهاز الهضمي
الكبد، جراحة البواسير
وأمراض المخرج

Dr. Rachida BENSCRI
Hépato-Gastro-entérologie-Proctologie
Bd Oum Rabii Rés. Al Firdaus Imm 130
2ème Etage Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 99 05 22 / 06 61 51 22 34
Tél: 05 22 99 05 22 / 06 61 51 22 34

Casablanca, le 05/09/2000

Ezzaher
Clinique Al Helia - Casablanca

- NGS - TS 11
- TGS - CT 81
- TGS - CT 81

Dr. Rachida BENSCRI
Hépato-Gastro-entérologie-Proctologie
Bd Oum Rabii Rés. Al Firdaus Imm 130
2ème Etage Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 99 05 22 / 06 61 51 22 34

DRP
Laboratoire "EMILE ZOLA"
Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax: 05 22 24 20 93 - GSM: 06 67 79 24 60





LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMILOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحاليل الطبية "إميل زولا"

LABORATOIRE EMILE ZOLA

Dr Rizlane BERRADA

195, Bd Emile Zola - Belvédère - CASABLANCA

Tel/Fax : 05.22.24.20.03 - GSM : 06.67.79.24.60

Email : laboemilezola@gmail.com

Casablanca, le 30-09-2020

FACTURE N° : 200900244

NOM	Mr EZZAHER BADR
PRESCRIPTEUR	Dr BENSCRI RACHIDA

TOTAL COTATION B	730
TOTAL DE LA FACTURE	900.00 DHS

Arrêtée la présente Facture à la somme de : **neuf cents dirhams** .

Laboratoire "EMILE ZOLA"
Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax: 05.22.24.20.03 - GSM: 06.67.79.24.60

Laboratoire "EMILE ZOLA"
Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax: 05.22.24.20.03 - GSM: 06.67.79.24.60

PATENTE N° : 31200992 / IF N° 15188210 / CNSS N° 4138857 / ICE N° 001709746000031 / INPE: 093000313



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMILOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحاليل الطبية "إميل زولا"

Date de la demande : 30-09-2020

Code patient : 2009300020

Né(e) le : 28-08-1982 (38 ans)



Mr EZZAHER BADR

Dossier N° : 2009300020

Prescripteur : Dr RACHIDA BENSCRI

Tel : 06.20.26.00.74

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Numération Formule Sanguine)

SYSMEX® KX21 " Valeurs de référence en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique et d'une grossesse "

Hématies (Globules rouges):

Hémoglobine :	5.29	M/mm3	(4.30-5.76)
Hématocrite :	15.6	g/dL	(13.0-18.0)
VGM :	44.4	%	(39.5-50.5)
TCMH :	83.9	fL	(80.0-99.0)
CCMH :	29.5	pg	(27.0-32.0)
RDW :	35.1	g/dL	(32.0-36.0)
	12.1	%	(11.5-14.0)

Leucocytes (Globules blancs):

Leucocytes (Globules blancs):	3 400	/mm3	(4 000-10 000)
-------------------------------	-------	------	----------------

Polynucléaires Neutrophiles :

Soit:	58	%	
	1 972	/mm3	(1 500-7 500)

Lymphocytes :

Soit:	37	%	
	1 258	/mm3	(1 000-4 000)

Monocytes :

Soit:	4	%	
	136	/mm3	(<1 100)

Polynucléaires Eosinophiles :

Soit:	1	%	
	34	/mm3	(0-600)

Polynucléaires Basophiles :

Soit:	0	%	
	0	/mm3	(0-150)

Plaquettes :

VMP :	123	x1000/mm3	(150-400)
	12.5	μm3	(6.0-11.0)

Commentaire :

Leucopénie légère.

Légère Thrombopénie Contrôlée sur Frottis Sanguin.



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMILOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحاليل الطبية "إميل زولا"

Dossier N° 2009300020

Mr BADR EZZAHER

BIOCHIMIE SANGUINE

GOT Transaminases (ASAT) (ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)	19	UI/L	(<40)
GPT Transaminases (ALAT) (ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)	17	UI/L	(<41)
PAL (Phosphatase Alcaline) (ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)	52	UI/L	(<115)
GGT (Gamma GT)	13	UI/L	(10-71)

BILAN ENDOCRINIEN

TSH Ultra-sensible (BIOMERIEUX® Vidas – Tech ELFA)	0.98	μUI/mL
--	------	--------

Interprétation en μUI/mL:

- < 0,15 : Hyperthyroïdie
0,25 – 5 : Euthyroïdie
> 7 : Hypothyroïdie

Chez le nouveau-né, la TSH augmente à la 30^{ème} minute de vie (80 μUI/mL) puis retour à la normale vers 2-5 jours.

SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

Titre des IgG :	3.39	UI/mL
(BIOMERIEUX® Vidas – Technique ELFA)		

Interprétation :

- < 0,75 : Sérologie Négative
- 0,75 <= titre < 1 : Sérologie Douteuse
- > ou = 1: Sérologie Positive

A noter: Notre laboratoire dispose du Test Respiratoire à l'Urée pour un diagnostic rapide de l'Helicobacter pylori et du Test de recherche de l'Antigène dans les selles, outil non invasif du suivi du traitement.

Validé biologiquement par : Dr. BERRADA Rizlane

Laboratoire "EMILE ZOLA"

Dr. Rizlane BERRADA

195, Bd Emile Zola - Casablanca

Tél & Fax : 05 22 24 20 03 - GSM : 06 67 79 24 60 - E-mail : laboemilezola@gmail.com