

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-598784

52661

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7833 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : NASSIB ABDELLAH

Date de naissance : 20/12/1966

Adresse : HABIVILLE

Tél. : 0661345633 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : VELOT YOLANDE NASSIB Age : 54

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 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 : 23/12/2020 Casablanca Le : / /

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

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

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : Yolande NATIA

Date de naissance :

Nature de la maladie : Dermatose

En cas d'accident : NON

(préciser causes et circonstances).....

Nature des prestations

| Praticien | Date | Acte et coefficient | Ordonnance | Honoraires | Cachet et signature du praticien |
|---------------------------|------------|---------------------|------------|------------|--|
| Médecin traitant | 16/09/20 | CS | | 300th | Dr. Imane BENNANI Dermatologue 64, Bd. Sidi Abderrahmane 3ème Etage Beausjour Casablanca Tél: 0522 36 62 61 |
| Auxiliaires médicaux | | | | | |
| Analyses et radiographies | 19/09/2020 | B.1025 E.26 | | 912000H | EVOL-LAB LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES 187 Boulevard ibn Sina Casablanca Tél: 0522 95 33 34 Fax: 0522 91 11 11 E-mail: evolulab@hotmail.com N° d'agr: 09361067 ICE: 051666555000 |

Pharmacie

| Factures | | Signature & cachet |
|----------|---------|---|
| Date | Montant | |
| 25/09/20 | 49,60 | PHARMACIE DAIMOUN SARI 466, Lot. Alaymoune Lissasfa Casablanca - Tél: 0522 90 94 94 RC: 381781 - CP: 36203297 - IF: 24821866 ICE: 00111125000089 |
| | | |

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.

Partie réservée à RMA

| Date(s) de réception du courrier | | | |
|----------------------------------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | |

| Identification | |
|----------------|---|
| N° du sinistre | <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> |
| | 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

ARRIVE
26 OCT. 2020
GEMA

Déclaration de maladie

Type de déclaration
☒ Maladie ☐ Maternité ☐ Optique ☐ Clinique ☐ Traitements spéciaux

N° d'affiliation : Intermédiaire :

Souscripteur : **TIMAR**

N° de police : **402003100**

Adresse : **/habituelle**

Cachet du souscripteur :
TIMAR
Bd 1 N°1 Quartier **...**
Ain Sebaa - Ca **...**
Tél: 05 22 67 60 0 **...**
Fax: 05 22 67 25 **...**

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : **NATIB Yolande née VECOT**

Adresse : **/habituelle**

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : **VECOT Yolande ép NATIB** Lien de parenté : **elle-même**

Montant des frais engagés : **1261** DHS **60**

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

Fait à **Casablanca**, le **26/10/20** Signature de l'assuré(e) **Vecot**

FOR GM - 021 - Code GP 002 Version 2020



Dr IMANE BENNANI

Dermatologie Médicale, Esthétique et Interventionnelle

Diplôme d'études spécialisées de dermatologie et vénérologie, Université Toulouse III

Diplôme interuniversitaire des maladies systémiques, Montpellier et Paris VI

Diplôme interuniversitaire de dermatologie pédiatrique, Nice

Diplôme universitaire de pathologie et chirurgie du cuir chevelu, Paris VI

Diplôme interuniversitaire de dermatologie esthétique, Versailles

ORDONNANCE

Date

25/09/2020

VECOT EP NAJIB YOLANDE

D CURE forte: ampoules 100.000UI

1 ampoule à boire le matin à jeun

1 autre 15 jours plus tard

(soit 2 ampoules au total)

puis 1 ampoule après 3 mois

Contrôle de la vitamine D 1 semaine après la dernière prise



PHARMACIE LAIMOUN SARI
466, Lot. Allaymoun Lissasfa
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94
RC: 381781 - TP: 36293297 - IF: 24821866
ICP: 001150225000089

49,60

Dr. Imane BENNANI
Dermatologue
64, Bd Sidi Abderrahman, 3ème étage, résidence Misselma, Casablanca
Tél: 0522 366 261 / 0612 716 310

25

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E25
EXP: 05/2023

☎ 0522 366 261 / 0612 716 310

✉ Contact@dermatologiebennani.ma

🌐 www.dermatologiebennani.ma

📍 64 Bvd Sidi Abderrahman, 3ème étage, résidence Misselma, Casablanca

🚏 Tram: ligne T1, station Beauséjour

2009192011 - Mme Yolande NAJIB

ANALYSES SPECIALISEES

08-07-2017

22.60

Vitamine

D-25-hydroxy-vitamineD-D2+D3

(Technique ELFA sur Vidas)

25.40 ng/ml

50.80 nmol/L

| STATUT | 25-(OH) VITAMINE D |
|-----------------------------|----------------------|
| <i>Déficient</i> | <i><20 ng/ml</i> |
| <i>Insuffisant</i> | <i>20-29 ng/ml</i> |
| <i>Suffisant</i> | <i>30-100 ng/ml</i> |
| <i>Toxicité potentielle</i> | <i>>100 ng/ml</i> |

Validé par le biologiste
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
LABORATOIRE EVOLULAB
187, Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca
Tel : 0522 95 03 34 Fax : 0522 94 77 45
E-mail : evolulab@hotmail.com
ICE : 001666535000711

Date du prélèvement : 19-09-2020 à 10:26

Code patient : 1503072001

Né(e) le : 26-12-1966 (53 ans)



Mme Yolande NAJIB

Dossier N° : 2009192011

Prescripteur : Dr IMANE BENNANI

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

12-05-2018

| | | | | |
|-------------|------|------|--------------|------|
| Leucocytes | 4.29 | G/L | (3.90-10.20) | 4.42 |
| Hématies | 4.71 | T/L | (3.90-5.40) | 4.85 |
| Hémoglobine | 14.3 | g/dL | (12.0-15.6) | 14.5 |
| Hématocrite | 42.8 | % | (35.5-45.5) | 43.3 |
| V.G.M | 90.9 | fL | (80.0-99.0) | 89.3 |
| T.C.M.H | 30.4 | pg | (27.0-33.5) | 29.9 |
| C.C.M.H | 33.4 | g/dL | (30.0-36.0) | 33.5 |

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

| | | | | |
|-----------------------------|------|-----|-------------|------|
| Poly. Neutrophiles | 40.1 | % | | 39.0 |
| Soit | 1.72 | G/L | (1.50-7.70) | 1.73 |
| Poly. Eosinophiles | 5.1 | % | | 5.7 |
| Soit | 0.22 | G/L | (0.02-1.10) | 0.25 |
| Poly. Basophiles | 0.2 | % | | 0.5 |
| Soit | 0.01 | G/L | (<0.35) | 0.02 |
| Lymphocytes | 42.0 | % | | 42.1 |
| Soit | 1.80 | G/L | (>1.00) | 1.86 |
| Monocytes | 12.6 | % | | 12.7 |
| Soit | 0.54 | G/L | (0.10-2.70) | 0.56 |
| PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i) | 183 | G/L | (150-450) | 179 |

Commentaire :

Numération formule sanguine normale

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

12-05-2018

- Ferritine

(Technique ELFA Vidas)

77.7 ng/mL (15.0-150.0) 20.2

BILAN ENDOCRINIEN

08-07-2017

- TSH

(Technique ELFA Vidas)

1.52 mUI/L (0.25-5.00) 2.30



Dr IMANE BENNANI

Dermatologie Médicale, Esthétique et Interventionnelle

Diplôme d'études spécialisées de dermatologie et vénérologie, Université Toulouse III
Diplôme interuniversitaire des maladies systémiques, Montpellier et Paris VI
Diplôme interuniversitaire de dermatologie pédiatrique, Nice
Diplôme universitaire de pathologie et chirurgie du cuir chevelu, Paris VI
Diplôme interuniversitaire de dermatologie esthétique, Versailles

ORDONNANCE

Date

16/09/2020

VECOT EP NAJIB YOLANDE

NFS

FERRITINEMIE
TSH

VITAMINE D

Dr. Imane BENNANI
Dermatologue
64, Bd Sidi Abderrahman, 3ème étage
Tél: 0522 366 261 / 0612 716 310

☎ 0522 366 261 / 0612 716 310

✉ Contact@dermatologiebennani.ma

🌐 www.dermatologiebennani.ma

📍 64 Bvd Sidi Abderrahman, 3ème étage, résidence Misselma, Casablanca

🚊 Tram: ligne T1, station Beauséjour

FACTURE N° : 2009192011

Casablanca le 19-09-2020

Mme Yolande NAJIB

Date de l'examen : 19-09-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|----|---|------|-------|
| | Ferritine | B230 | B |
| | TSH Ultrasensible | B250 | B |
| | Vitamine D – 25– hydroxy–vitamine D – D2 + D3 : | B450 | B |
| | - NFS | B30 | B |
| | Prise de sang | B15 | B |

Total des B : 1025

TOTAL DOSSIER : 912.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent douze dirhams

IF 14377655

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
LABORATOIRE EVOLULAB
187, Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca
Tél : 0522 95 03 34 - Fax : 0522 94 77 45
E-mail : evolulab@hotmail.com
N°CE : 001666539000001

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 : TIMAR SA | | | | | | Page 1/1 |
|--|-----------------|-------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Assuré : VECOT YOLANDE MARIE ALINE | | | | | | |
| N° Affiliation : 00402003 00 000112 | | | | | | Réf (C / V) : 09659977 |
| Personne soignée : VECOT YOLANDE MARIE ALINE | | | | | | N° Externe : |
| N° sinistre : 2020007 00 | | | | | | Date ouverture : 19/11/2020 |
| Nature de la maladie : | | | | | | Date règlement : 23/11/2020 |
| 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 | 80.00 | 240.00 |
| LABO-ANAL | 0 | 0 | 912.00 | 912.00 | 80.00 | 729.60 |
| PHARMACIE | 0 | 0 | 49.60 | 49.60 | 80.00 | 39.68 |
| TOTAL | | | 1261.60 | 1261.60 | | 1009.28 |
| | | | | | | Montant A Rembourser 1009.28 |

NB : Votre remboursement est versé sur votre carte SIHATCOM

FOR-0M004 VERSION 01 DU 15/07/1998