

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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 3 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 057503

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10471 Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HILALI Zouhad

Date de naissance :

Adresse : 17 rue Jbel Seghroun Hay Essala

Tél. : 662809330 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dht e Re

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



CNIA SAADA
Assurance



CNIA SAADA
Assurance



ons Importantes

de soins par personne et par maladie

porter les cachets du
m et le prénom de la
éficiare) inscrits de la
nt.

être accompagnée de
prescrivant les médica-
logie et de laboratoire,
es justificatives : factures
ainsi que les résultats et
nts qui doivent être mis

le la personne malade
nt être portés par les
es, sur chaque pièce

concernant une maladie
la Compagnie dans les
suivant la date d'ordon-

préciser les causes,
eu et heure.

M concernant les médi-
oints aux ordonnances.

n médicale ou chirurgicale,
être accompagnée d'une
uelle devront être précisés,
rfaît, la cotation des actes,
nnexes, le nombre de jours
détail de la pharmacie.

● 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'information doit être retransmis à la compagnie dans un délai de 3 mois à compter de la date du retour.

● Les documents et informations ayant un caractère confidentiel doivent être transmis sous pli fermé à l'attention du médecin conseil de la compagnie

● ALD-ALC : afin de pouvoir bénéficier des avantages correspondants à cette catégorie d'assurés en terme de remboursements, l'adhérent doit déclarer la maladie à l'assureur en remettant à l'un des agents gestionnaires les pièces suivantes : 1-formulaire d'examen ALD-ALC - 2-Pli confidentiel du médecin traitant précisant la nature de la maladie 3-les résultats des explorations

● Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité (au début de chaque année scolaire) ainsi qu'un acte de naissance et un certificat de célibat.

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

● Les surcharges du nom, de la date de consultation ou des montants engagés ne sont pas acceptées.

Feuille de soins et prestations médicales

N° 4956322 A

☐ Maladie

☐ Maternité

☐ ALD - ALC

☐ Accident

Renseignements concernant l'assuré(e)

Matricule : 4080027115

N° RCAR :

Centre de gestion :

Nom : EL HILALI

Prénom(s) : EL HAJ

N° de C.I.N : 4116502

Adresse : 27, Rue Jbel Serghou Hay Essidam

Ville : Casablanca

Montant des frais engagés : 3001934.80 DHS GSM : 0662071698

Renseignements concernant le médecin

Médecin traitant : Dr. Benhayou Glita

N° INPE : INPE : 091143875

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

Fait à :

Signature de l'assuré(e)

CNIA SAADA 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 - 20 000 Casablanca Maroc - RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 - Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - Tél. : 0522 47 40 40 - Fax : 0522 20 60 81 - www.cniasaada.ma

Matricule :

4080027115

VOILET DÉTACHABLE

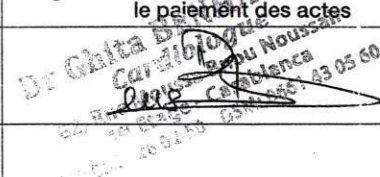
Matricule :

4080027115

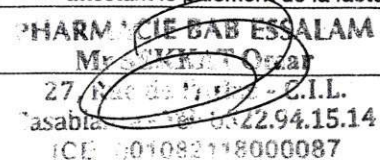
Données relatives au patient

Nom du patient : Echilali Prénom(s) du patient : Elhaj
 Date de naissance : Lien de parenté avec l'assuré(e) :
 Nature de la maladie à préciser obligatoirement sous pli confidentiel au médecin conseil de la compagnie.
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : TRA
 Fait à : CASA, le 16/01/2020

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
16/01/2020	2 + 29		300,00	

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien et/ou l'Opticien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien et/ou de l'opticien attestant le paiement de la facture
16/01/2020	934.80	

COUPON DÉTACHABLE
 Feuilles de soins
 04956322

Pliez ce volet, découpez-le et conservez-le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

À conserver par l'assuré(e).

Matricule : 40800 237713
 N° RCAR :
 Nom et prénom de l'assuré(e) : ELHILALI
 Date de consultation : 16/01/2020
 Total des frais engagés : 300 + 934.80
 Date de dépôt : 21/01/2020



de la Faculté René Descartes

Casablanca, Le : 16/01/2020

M^r Echilali Elhaj

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 APROVASC 150mg/5mg B28
 Cp Pel
 PPV : 155,80 DH
 5 118001 082025

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 APROVASC 150mg/5mg B28
 Cp Pel
 PPV : 155,80 DH
 5 118001 082025

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 APROVASC 150mg/5mg B28
 Cp Pel
 PPV : 155,80 DH
 5 118001 082025

المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم يجب إعطاء أبروفاسك بحذر لهؤلاء المرضى.

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 APROVASC 150mg/5mg B28
 Cp Pel
 PPV : 155,80 DH
 5 118001 082025

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 APROVASC 150mg/5mg B28
 Cp Pel
 PPV : 155,80 DH
 5 118001 082025

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 APROVASC 150mg/5mg B28
 Cp Pel
 PPV : 155,80 DH
 5 118001 082025


 PHARMACIE BAB ESSALAM
 Mr. ELHILALI Elhaj
 27, Rue de Moussa Ibnou Noussair, 1er étage, Casablanca
 Tél: 05 22 94 15 14
 ICE 001082118000087

82, Rue Moussa Ibnou Noussair, 1er étage, Casablanca
 Tél. : 05 22 260 250 / 05 22 48 20 14 • Fax : 05 22 48 20 14 • GSM : 06 61 43 05 60 •

المقارنات
 الجرعة III
 ت الأورديا
 e ma
 الوهمي
 ice, e
 hum
 القصور الكبدي، كما مع مثبطات الكالسيوم الأ
 المرضي المتصابين يمكن إعطاء أبروفاسك بجرعة واحدة
 يجب إعطاء أبروفاسك بحذر لهؤلاء المرضى.
 نويات فرط ضغط الدم،
 لم يتم تحديد تحمل أبروفاسك وضعائته في نويات
 and
 mes*
 basi

um tolerated dose for mice but not for rats.
 tagenesis studies revealed no amlodipine-related effects
 or chromosome levels.
 was no effect on fertility in rats treated with amlodipine
 and females for 14 days prior to mating) at doses up to
 mes* the maximum recommended human dose of
 basis).
 patient.

RELEVÉ DE COMPTE

DUPLICATA

NOM ET ADRESSE

29/02/20

SIEGE CASA GHANDI

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

01091 202073 001 31 MAD

EL HILALI EL HAJ
27 RUE JBEL SERGOU RAY ESSALAM
20210 CASABLANCA MAROC

DATE	OPERATION	VALEUR	DEBIT	CREDIT	Réf./BMCI
20/01	CHEQUE N° 01649577	17/01/20	3 696,00		0109130Q1
28/01	VIREMENT RECU 00408002	28/01/20		3 371,92	01990995L
	VIREMENT BMCI PENSIO0220				
29/01	RETRAIT GAB BMC00715314	27/01/20	2 000,00		01980MA10
	28/01/2019:31BMCI CASA GHANDI 5				
30/01	PAIEMENT CARTE 00759085	28/01/20	1 088,82		01980MA20
	29/01/2015:23 IAM YB CASAB 5398				
03/02	VIRT PERMANENT VP030920	03/02/20	3 000,00		019803101
04/02	PAIEMENT CARTE 00040866	31/01/20	1 687,00		01980MA20
	01/02/2021:19 KIOTORI 5398				
05/02	PAIEMENT CARTE 00108013	03/02/20	601,25		01980MA20
	04/02/2018:38 Carrefour Ma 5398				
05/02	VIREMENT RECU 00000341	05/02/20		997,84	01990995L
	VIREMENT CNIASAA22680921				
11/02	REGULARIS. DIVE00980922	11/02/20		137,46	01980MA80
	07/02/2000:00 FINANCIERA B 5398				
11/02	PAIEMENT CARTE 00166325	07/02/20	2 469,00		01980MA20
	08/02/2022:08 KIOTORI 5398				
13/02	RETRAIT GAB BMC00943605	11/02/20	2 000,00		01980MA10
	12/02/2021:09BMCI CASA GHANDI 5				
17/02	TAXES 17022020	14/02/20	1,00		0109130Q1
	VOUS MEME				
17/02	COMMISSIONS 17022020	14/02/20	10,00		0109130Q1
	VOUS MEME				
17/02	RETRAIT ESPECES17022020	14/02/20	3 500,00		0109130Q1
	VOUS MEME				
FOLIO					N° RELEVÉ
2					

