

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.

ND-52648
N° W19-421623

COMPLEMENT

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	06940	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KHALID
Nom & Prénom :			
AOUAD			
Date de naissance :			
14/10/1957			
Adresse :			
Tél. : 0654132668 Total des frais engagés : 985,68 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :			
23 DEC. 2020			
Nom et prénom du malade :			
ACCUEIL			
Age :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
22 DEC. 2020			
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 : ORAN
Signature de l'adhérent(e) : 
Le : / /



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



تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

Maladie Maternité Optique Clinique Traitements spéciaux

N° d'affiliation Intermédiaire :

Souscripteur : BPEC

N° de police : 4020 80 100

Adresse : 21, Rue Jean jaures
 Casab.

Cachet du souscripteur :



Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : EL HABZI CHADIA

Adresse : BPEC

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : EL HABZI CHADIA Lien de parenté : MM

Montant des frais engagés : 1208,60 DHS

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

Fait à Casab., le 08/11/2022 Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : EL HABED CHADIA

Date de naissance : 17/01/1982

Nature de la maladie : HT

En cas d'accident : (préciser causes et circonstances)

Dr. R. MOUFFAK
O.R.L.
Centre C.O.D.E.A.L FARABI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Graham Boudjani, Casab
Tél: 05 22 47 30 30 (L.G), Fax: 05 22 20 18 88
INPE: 091113928

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires
	13/10/16	66 C2-ELAD 800M		

Cachet et signature
du praticien

Dr. R. MOUFFAK
O.R.L.
Centre C.O.D.E.A.L FARABI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Graham Boudjani, Casab
Tél: 05 22 47 30 30 (L.G), Fax: 05 22 20 18 88
INPE: 091113928

Médecin traitant

Auxiliaires médicaux

Analyses et radiographies

Pharmacie

Factures	Bd.Oum Rabia Magasin N° 11 1st. 4th	Montant
	13.10.2016	408,60

Signature & cachet	
	

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.

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

**FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE**

Employeur	BPEC						Page 1/1
Assuré	EL HABZI CHADIA			Réf (C / V)	09662620		
N° Affiliation	0040080 00 000007			N° Externe			
Personne soignée	EL HABZI CHADIA			Date ouverture	25/11/2020		
N° sinistre	2020006 00			Date règlement	30/11/2020		
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	
TRAIT. SPEC.	0	0	800.00	800.00	80.00	640.00	
PHARMACIE	0	0	408.60	408.60	80.00	326.88	
TOTAL			1208.60	1208.60		966.88	
							Montant A Rembourser
							966.88

Les flacons de 140 doses sont fournis dans des boîtes contenant 1, 2 ou 3 flacons.
Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

Titulaire et exploitant de l'autorisation de mise sur le marché

MSD FRANCE

34 AVENUE LEONARD DE VINCI

92400 COURBEVOIE

Information médicale : 01 80 46 40 40

Fabricant

SCHERING-PLOUGH LABO N.V.

INDUSTRIEPARK, 30

B-2220 HEIST-OP-DEN-BERG

BELGIQUE

Ce médicament est autorisé dans les Etats membres de l'Espace Economique Européen sous les noms suivants :

Autriche : Nasonex aquosum - Nasenspray

Belgique, Croatie, Danemark, Estonie, Finlande, France, Allemagne, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Norvège, Pologne, Slovénie, Suède, Royaume-Uni : Nasonex

Bulgarie, République tchèque, Roumanie, République slovaque : NASONEX

Lettonie : Nasonex 50 mikrogrami/deva deguna aerosols, suspensija

Portugal : Nasomet

Espagne : NASONEX 50 microgramos suspensión para pulverización nasal

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est :
décembre 2017.

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site Internet de l'ANSM (France).



0FR232189IN
2/2



0FR232189IN
2/2

Zauji

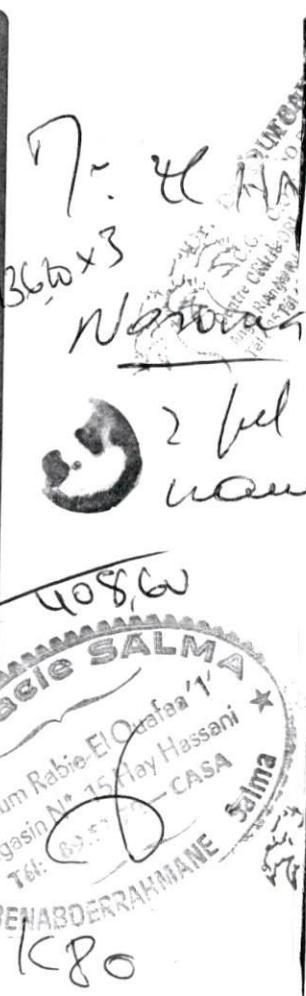
code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS



7. 46 HA
B660 x3
Nasone
NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc



NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص



code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

NASOFIBROSCOPIE

Le 13.12.88

Reçu la somme de

800 (HUIT CENTS) DHS

De Mr, Melle, Mme

EL HABIB CHAMIA

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C2 + K10).

DR. K. MOUFFAK
DI. K. MOUFFAK
CODE O.R.L
CODE AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tel : 05 22 47 31 00 (L.G) - Fax : 05 22 20 18 85
IMPE : 091113928

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca, le

13/10/2003

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

COMPTE RENDU DE NASOFIBROSCOPIE

Mme El HABBI Chafia



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com

Compte rendu d'endoscopie :

Après méchage des fosses nasales à la xylocaïne naphtazolinée à 5% , l'introduction du fibroscope par la narine droite et la progression du fibroscope, l'examen montre une rhinite congestive.

Dr. R. MOUFFAK
O.R.L
Centre C.O.D.E AL FARABI

Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tél : 05 22 47 30 30 (L.G)-Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091113928

Dr. R. MOUFFAK
O.R.L
Centre C.O.D.E AL FARABI

Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tél : 05 22 47 30 30 (L.G)-Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091113928

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الشخص والتشخيص