

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

Informations 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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3140 Société : R.A.M (58320)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENHIMA Hassan

Date de naissance : 05/11/56

Adresse : 40 place de la Réunion Bagdad

Tél. 0673744333 Total des frais engagés : 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 :

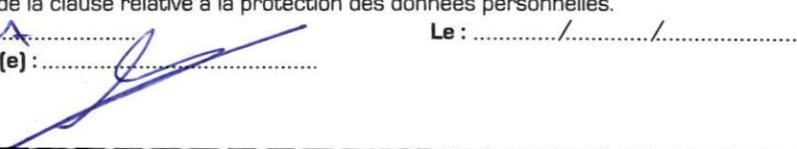
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :





CNIA SAADA
Assurance



CNIA SAADA
Assurance



Recommandations Importantes

Etablir une feuille de soins par personne et par maladie

- La feuille de soins doit comporter les cachets du médecin traitant, le nom et le prénom de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits de la main du médecin traitant.
- La feuille de soins doit être accompagnée de l'ordonnance médicale prescrivant les médicaments, examens de radiologie et de laboratoire, ainsi que toutes les pièces justificatives : factures des examens effectués ainsi que les résultats et comptes rendus y afférents qui doivent être mis sous pli confidentiel.
- Le nom et prénom 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 et PPM concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- En Cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale, la Feuille de soins doit être accompagnée d'une facture acquittée sur laquelle devront être précisés, s'il ne s'agit pas d'un forfait, la cotation des actes, la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le 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.



VOLET DÉTACHABLE Feuille de soins

N° 6327745

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

Exemplaire à conserver par l'agent gestionnaire

Matricule :

N° RCAR :

Nom et prénom de l'assuré(e) :

Date de consultation :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



Feuille de soins et prestations médicales

N° 6327745 A

Maladie

Maternité

ALD - ALC

Accident

Renseignements concernant l'assuré(e)

Matricule :

N° RCAR : 588349098

Centre de gestion :

DEMELI

Nom : SALOUA

N° de C.I.N : ASS939

Adresse : 10, Rue de la Réunion, Bourgogne

Ville : CASA

Montant des frais engagés : DHS GSM : 06.73.74.4333

Renseignements concernant le médecin

Médecin traitant :

N° INP: [REDACTED]

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

Fait à : , le

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.cniasada.ma



VOLET DÉTACHABLE Feuille de soins

N° 6327745

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).

Matricule :

N° RCAR : 588349098

Nom et prénom de l'assuré(e) : DEMELI JS

Date de consultation :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



À remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : Denni Epse Bentoua (nom(s) du patient : Salam)

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 : S.A. Depressif

Fait à : le

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
SYCHIATRE M. Hachem Date : 30/09/2020	Consult psy		350,-	PSYCHIATRE Clinique Villa Des Lilas Tél : 0522.051.512/0522.051.513 Fax : 0522.051.530 INPE : 091137646

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 la préparation de la facture
30/09/2020	M38,90	PHARMACIE DYAR C N° 4 Sidi Rahal Tél. : 05 22 96 94 86 Dr. A. BENATTOUA

Exemplaire à conserver par l'assuré(e).

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Coefficients et valeurs	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue attestant le paiement de la facture
30/09/2020	B 50	50.00 DH	LABORATOIRE ZAIN KACINE 50 Bd Ain 1 Casablanca Tél. 05 22 45 05 22 47 37 32

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis Nombre de séances : Établi le :

Facture Nombre de séances : Établie le :

Date des soins	Nombre	Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien

Cadre réservé à CNIA SAADA Assurance

Médecin conseil	Fiche dossier

Exemplaire à conserver par l'intermédiaire.

Casablanca, le

30 septembre 2020

67,60

Mme DEMNI SALOUA EPOUSE BENHIMA

TERALITHE 250 MG COMPRIME SECABLE

183,10 x 2 1 cp le matin, 1 cp le soir



TUNELUZ 20 MG GELULE

183,30 x 2 1 cp le matin, 1 cp à midi



DEPAKINE CHRONO 500 MG COMPRIME GASTRO-RESISTANT

167,40 1 cp le matin, 1 cp le soir

MEDIZAPIN 5 MG COMPRIME PELLICULE

95,00

IPP 20MG COMPRIME

40,30 1 cp le matin

XANAXW 0,5 MG COMPRIMES

1/2 cp le matin, 1/2 cp à midi, 1 cp le soir

41,80 AVLOCARDYL 40 MG COMPRIME

122,00 1/4 cp le matin, 1/4 cp le soir

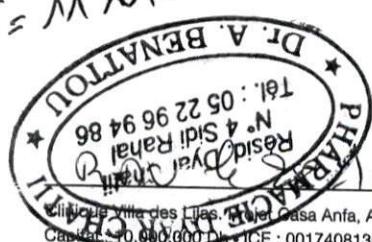
STILNOX 12,5 COMPRIMES

1 cp si insomnie



Traitement pendant : 1 Mois

T = 138,90



Dr Tyal M.Hachem
PSYCHIATRE
Clinique Villa Des Lilas
Tél : 0522.051.512 / 0522.051.513
Fax : 0522.051.530
INPE : 091137646

2020 à 1h30

Clinique Villa des Lilas, 1er étage Casa Anfa, Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1, Casablanca 20200, Maroc

Capital : 10.000.000 Dhs. TVA : 001740813000078 • RC : 358865 • IF : 40238961 • TP : 36002344 • CNSS : 8596283

Tél : +212 522 774 170 • Fax : +212 522 051 520 • E-mail : contact@villadeslilas.ma

www.villadeslilas.ma • info@cliniquevilladeslilas.ma



Prestations médicales

Groupe OCP

الخدمات الطبية

Décompte de remboursement du mois d'octobre 2020 OCP

مراجع التعويض عن المرض لشهر أكتوبر 2020

DEMNI SALOUA

Matricule: 5883190980

40 RUE DE LA REUNION APP NO 4
2EME ETAGE BOURGONE
CASABLANCA
CASABLANCA

Madame, Monsieur,

سيدي سيدي

Nous vous informons que nous avons procédé au remboursement de vos feuilles de soins sus référencées suivant décompte ci-après:

نحيطكم علما اننا قد قمنا بتعويضكم عن ملفاتكم المرضية حسب المراجع المفصلة كما يلي

N° de dossier	Bénéficiaire	Prestation:	Nombre Acte	Frais Engagés	Somme Remboursement	Date de règlement	Mode de règlement
6327745	Agent	CONS PROF JOUR C3	1	350.00	190.00	14/10/2020	Virement
6327745	Agent	ANALYSES BILOG	1	90.00	75.00	14/10/2020	Virement
6327745	Agent	PHARMACIE	1	1 138.90	911.12	14/10/2020	Virement
6327818	Agent	PHARMACIE	1	259.00	207.20	14/10/2020	Virement

Total remboursement du mois d'octobre 2020 : 1 383.32 Dh مجموع التعويضات عن الخدمات الطبية لشهر أكتوبر 2020

Nous vous en souhaitons bonne réception et vous prions d'agrérer,
Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

تقبلوا سيدي فائق عبارات التقدير والإحترام.

TUNELUZ®

20 mg

Boîtes de 10, 20 et 30 gélules

Fluoxétine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des

LOT: 203881 EXP: 03/23

PPV: 189DH10

elle.
rmations à votre médecin ou à votre pharmacien.
e le donnez pas à d'autres personnes.
remarquez un effet indésirable non mentionné dans
hacien.

ilisé ?

vendre TUNELUZ® ?

3. Comment prendre TUNELUZ® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TUNELUZ® ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE TUNELUZ® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

signaler s'il pense que [il su

Enfants et « adolescents »

Les patients de moins de 18 ans peuvent être sujets à la suicide, pensées suicidaires, opposition et colère.

utilisé pour traiter les enfants et adolescents dépressifs modérés à sévères.

Les données de sécurité pour le développement psychique chez les enfants et adolescents n'ont pas été établies.

Néanmoins, il a été prescrit TUNELUZ® à 10 %

psychothérapie, si l'âge du patient de moins de 18 ans

médecin si l'un des symptômes prenant TUNELUZ® ou

TUNELUZ® ne doit pas être pris.

Interaction avec d'autres

Prise d'autre(s) médicam

Informez à votre méde

autre médicament.

Ne prenez pas TUNELUZ®

• Certains IMAO sont

IMAO non sélectifs

voire fataux (syndrome

Xanax 0.5 mg®

Comprimé sécable - Boîte de 30

(DCI : Alprazolam)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce n

Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

Si vous avez une autre question, si vous avez un doute, demandez plus à

médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais !

même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet

mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharma

1. Composition du médicament

Principe Actif :

Alprazolam.....

Excipients :

Lactose.....

anhydride

Liste

12

2. Cla

Class

Ce m

3. Ind

Ce m

troubl

ille

lité

4. Posologie

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indica

pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de do

Posologie

Réservez à l'adulte.

La posologie est strictement individuelle et il n'est pas possible de définir u

Dans tous les cas, conformez-vous à la prescription de votre médecin trait

Mode et/ou voie d'administration

Voie orale.

Avez ce médicament avec un verre d'eau.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dépakine® Chrono 500 mg,

comprimé pelliculé sécable à libération prolongée

acide valproïque

▼ Ce médicament permettra l'ide
la sécurité. Vous
indésirable que

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sébaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30

DEPAKINE CHI

NAITRE S'IL ES



6 118001 081073

L'ENFANT

Les enfants exposés *in utero* au valproate présentent un r

élevé de troubles graves du développement (intellectuel

moteur) et du comportement (jusqu'à 30 à 40 % des cas)

de malformations (environ 10 % des cas).

Ci-dessous une fille, une adolescente, une te

nne



Casablanca, le

30 septembre 2020

MME DEMNI SALOUA EPOUSE BENHIMA

Analyses :

Lithium sérique

Dr Tyaï M.Hachem
~~PSYCHIATRE~~
~~Clinique Villa Des Lilas~~
~~Tél : 0522.051.512 / 0522.051.513~~
~~Fax : 0522.051.530~~
~~IM : 091137646~~

Dr Othmane TOUZANI

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie
 Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie
 Biologie de la Reproduction (Université Marseille)
 Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

FACTURE N° : 200930028

Casablanca le 30-09-2020

INPE :



093061422

Mme Saloua DEMNI

Date de l'examen : 30-09-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25	E
0125	Lithium	B50	B

Total des B : 50

TOTAL DOSSIER : 90.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingt-dix dirham

LABORATOIRE TOUZANI RACINE
 50 Bd Aïn Taoujتate Casablanca
 Tél: 05 22 47 49 49 / 05 22 47 36 32

La Qualité est notre souci permanent

50, Boulevard Aïn Taoujتate, Racine (prolongement clinique Badr) - Casablanca - Maroc
 Tél : 05 22 47 49 49 / 47 52 52 - Fax : 05 22 48 66 00 - E-mail : laboratoireltr@gmail.com
 INPE : 093061422 Patente : 35652203 IF : 18744872 ICE : 001547834000059 CNSS : 5413323