

# 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.

## 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.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



*Je compte de remboursement*  
*105 666*

**Déclaration de Maladie : N° S19-0000505**

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *11049* Société : *RAA*

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : *KARRENDI YOUSSEF* Date de naissance : *02/11/1968*

Adresse :

Tél. : *0707762675* Total des frais engagés : *139,20* 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 : *28 / 02 / 2022*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

## Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : Wafa ASSURANCE / 9448 /  
NOM DE L'ASSURE : RABAOUA SIHAM  
BENEFICIAIRE : RABAOUA SIHAM  
DECLARATION N° : 19453209 /

CONTRAT N° : 9000 60 / 648100  
CERTIFICAT N° : 6824315 MATRICULE:659  
DATE DE LA DECLARATION : 21/01/2022  
DATE DE REMBOURSEMENT : 08/02/2022

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
15	Pharmacie	139.90		139.90		85.0%	118.92
	TOTAUX	139.90		139.90			118.92
OBSERVATIONS :							

\* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels



# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

## ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée 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.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.
- 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 aussi bien 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 service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformité@wafaassurance.co.ma

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.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous éviterez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

SIEGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 000083736000004  
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17/99 portant code des assurances  
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 19453209

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré

Type de déclaration

☒ Médical

☐ Dentaire

☐ Optique

Total des frais engagés

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade :

Pr. Majida ZAHRAOUI  
Médicine Interne  
Pathologie Infectieuse Hépatologie  
Médecin Tropicale  
Maladie Sexuellement Transmissibles  
20, Bd. Mly. Idriss 1er - CASABLANCA  
Tél : 05 22 88 14 08 / 09

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfants

Nature de la maladie :

12.10.2022  
Pr. Majida ZAHRAOUI  
Médicine Interne  
Pathologie Infectieuse Hépatologie  
Médecin Tropicale  
Maladie Sexuellement Transmissibles  
20, Bd. Mly. Idriss 1er - CASABLANCA  
Tél : 05 22 88 14 08 / 09

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

CERTIFICAT N°

19453209



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance



Prière de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.

Prière de remplir...

Pr. MAJIDA ZAHRAOUI

SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE  
EX ASSISTANTE A TITRE ETRANGER  
DU COLLEGE DE MEDECINE DES HOPITAUX  
DE PARIS

MALADIES DE SYSTEME - MALADIES RHUMATISMALES  
GERIATRIE  
HEPATOLOGIE - ENDOSCOPIE DIGESTIVE  
PATHOLOGIES INFECTIEUSES  
DIPLOME D'IMMUNOPATHOLOGIE  
NUTRITION ET TRAITEMENT DE L'OBESITE  
MEDECINE DU SPORT



www.zahraouimajida.com

الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة أخصائية في الطب الباطني  
في كلية الطب بمستشفى باريس  
مساعدة سابقة بالخارج

الأمراض الجهازية - الأمراض الروماتيزمية  
أمراض الشيخوخة  
أمراض الكبد - المنظار الباطني  
الأمراض المعدية  
دبلومة في طب المناعة من معهد باستور بباريس  
طب التغذية وعلاج السمّة - الطب الرياضي

Casablanca, le 29/03/2022 في الدار البيضاء،

Mme Rabaae Sihem

1. Relaxeum 30 mg  
99.00

(2) 1 gélule

2. Zénarban 65 (mg)  
40.90

(2) 1 op x 21 au ml  
open

139.90

Pr. Majida ZAHRAOUI

Médecine Interne  
Infectiologie Hépatologie  
Médecin Tropical  
Maladie Sexuellement Transmissible  
8, Bd. Mly. Idriss 1er - CASA  
Tél: 05 22 86 14 08 / 09

Résidence El Jawahir 86, Bd. Moulay Idriss 1<sup>er</sup>, Casablanca

N° Vert : 07 62 988 987 - Tél.: 0522 86 14 08/09/11 D522 86 14 08/09/11  
Fax : 05 22 86 14 09 - E-mail : zahraouimajida@gmail.com

إقامة الجواهر 86، شارع مولاي إدريس الأول، الدار البيضاء

الرقم الأخضر : 07 62 988 987 - الهاتف : 0522 86 14 08/09/11 D522 86 14 08/09/11  
الفاكس : 05 22 86 14 09 - البريد الإلكتروني : zahraouimajida@gmail.com



(Sulfate de zinc)

**ZINASKIN® 45 mg**, comprimés effervescents, boîte de 20.

- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous observez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

1. Qu'est-ce que ZINASKIN® 45 mg, comprimé ?
2. Quelles sont les indications ?
3. Comment l'utiliser ?
4. Quelles sont les contre-indications ?
5. Quelles sont les précautions d'emploi ?
6. Informations complémentaires.

Code ATC : D10BX (Dermatologie).  
Ce médicament contient du zinc.

- Acné,
- Séborrhée,
- Pelade,
- Chute de cheveux,
- Psoriasis,
- Aphose,
- Eczéma atopique ou chronique.

administré en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en

- Saccharose,

Comme tous les médicaments, ce médicament peut avoir des effets indésirables, mais ils ne sont pas très fréquents.

# Relaxium



### PROPRIETES

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6