

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Complément

Déclaration de Maladie

N° W21-764949

13A769



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10452

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

F. LAYAOU

SETTY

Date de naissance :

26/07/1975

Adresse :

Tél. :

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

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

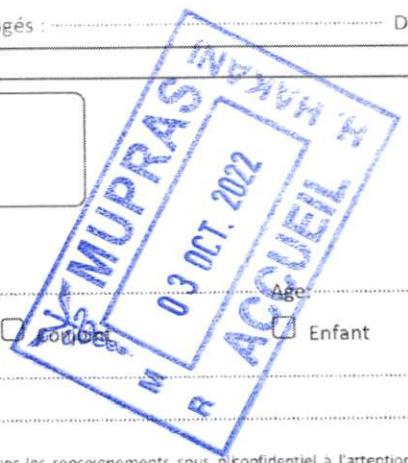
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 03/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاذه جووبل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M^r EL RAHODAIBI HAMAD

Casablanca, le : 09/07/21

50° X6 JARDINAGE 10

1 le matin.

fluophage 850

1 à midi

50° X3 D.
lent 6 mon

B
Meant. CASABLANCA

34356

Dr. CARIOU-BELQADI Joëlle
Endocrinologue
Maârif - CASABLANCA



PHARMACIE EL LOTE
Mme. BENJELLOUN NEAMA
313, Bd. Oued Taf - El Oued
Casablanca - Tel: 0522 291 00 32

119، شارع بئر انزاران - إقامة رمني، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 29 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 29 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

RELEVE DES PRESTATIONS



الصندوق التعاوني المهني المغربي
Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine

Date de paiement : 08/08/2022
Num Paiement : 1454346
Assuré : EL RHODAIBI HASSAN
N° d'immatriculation : 10054129
Mode de règlement : Virement

EL RHODAIBI HASSAN (BANK OF AFRICA)
AUC
EL OULFA MAROC

Emis à Casablanca le : 30/09/2022

Page : 1

Nous avons le plaisir de vous informer ci-dessous des règlements effectués en votre faveur.

Nº dossier	Date de soins	Actes	Qte	Coeff	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant remboursé	Motif rejet
Pour EL RHODAIBI HASSAN /10054129 \001CMIM0240M20220804003692										
ML3106765	08/07/2022	CONSULTATION SPECIALISTE	1	1,00	85,00	250,00	300,00	0,00	212,50	
ML3106765	08/07/2022	JARDIANCE 10 MG (550 DH)	6	1,00	85,00	3 300,00	3 300,00	0,00	2 805,00	
ML3106765	08/07/2022	GLUCOPHAGE 850 850 MG (Prix : 45,2 dhs)	3	1,00	85,00	135,60	135,60	0,00	115,26	
Total remboursé pour HASSAN						3 685,60			3 132,76	
Pour EL RHODAIBI HASSAN /10054129 \001CMIM0275M20220804003988										
ML3255187	20/06/2022	PHARMACIE	1	1,00	85,00	416,80	416,80	0,00	354,28	
Total remboursé pour HASSAN						416,80			354,28	
Total général remboursé										3 487,04

QUELQUES CONSEILS POUR REMPLIR LA FEUILLE DE SOIN

- 1- Établir une feuille de soins par personne et par événement.
- 2- La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire) ...
- 3- Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux-mêmes sur chaque feuille de soins.
- 4- Les ordonnances sur lesquelles doivent être collées les codes - barres de produits pharmaceutiques (à défaut joindre la partie de l'emballage portant le prix du produit et les prospectus des produits pharmaceutiques).
- 5- La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les trois mois qui suivent le dernier acte médical.
- 6- Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.
- 7- Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.
- 8- L'obligation de remboursement prise par la CMIM est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

NOTE D'INFORMATION RELATIVE A LA LOI 09-08

Les données collectées par la CMIM sont nécessaires à la Gestion des remboursements des dossiers Maladie / Maternité.

Peuvent seuls, dans la limite de leurs attributions respectives, être destinataires de ces informations : le personnel de la CMIM, les médecins conseils, les affiliés, le souscripteur, les praticiens conventionnés, le dispositif de contrôle externe et les organes de règlement du secteur en cas de besoin.

Conformément à la loi n°09-08, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les rectifier ou vous opposer au traitement de vos données pour motif légitime, par courrier avec accusé de réception à l'adresse suivante : CMIM, service audit interne, 35 Bd d'Anfa, 20000 - CASABLANCA.

Ce traitement a reçu récépissé de la commission nationale de contrôle la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-161/2013 en date du 28/02/2014



REFERENCE DOSSIER



* M L 3 2 5 5 1 8 7 *

(Réservée à la CMIM)

D: _____
T: _____

59446

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E)

Nom et Prénom : EL RHODAÏBI Hassim

MATRICULE ASSURE : 10954129 N° CIN : BE84943

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Nom et Prénom : EL Rhodaïbi Hassim Lien de parenté : JJ

MATRICULE BENEFICIAIRE : _____

Date de naissance : 10/10/67

Montant des frais (DHS) : 374,90 Nombre de pièces jointes : 105

(*) L'exactitude et l'exhaustivité des informations remplies, vous garantissent le bon traitement de votre demande de remboursement.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

EMPLOYEUR	CACHET DE LA MUTUELLE
Numéro bordereau :	
CACHET	

SIEGE SOCIAL : 36, Boulevard d'anfa - CASABLANCA Tél : 05 22 20 24 20 / 21 Fax : 05 22 26 24 51

Cette feuille est téléchargeable sur votre extranet : www.cmim.ma

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT - Obligatoire -

Nom et prénom du malade : E. Khodolja Hush

Nature de la maladie : Chim. urinaire

CIM-10:.....

(*) À fournir formulaire de maladie de longue durée si ALD non déclarée (voir site CMIM)

NATURE DES PRÉSTATIONS

Praticien	Date début et fin de soins (1)	Actes, quantité et coefficient	dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INPE (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux					

(*)¹ - La date début et fin de soins est obligatoire en cas de séances (kinésithérapie, dialyse, psychothérapie ...).
- Accord préalable obligatoire

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INPE: L992950 BH19

(e) ²Dates à préciser selon la quantité des médicaments achetés

OPTIQUE 1

Code INPE:

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture			
Verres ou Lentilles			

(*)³- La prescription et la facture des verres sont obligatoires.

- En cas de changement d'acuité visuelle, un certificat du médecin traitant mentionnant l'ancienne et la nouvelle acuité est obligatoire.



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT
HAY HASSANI
CHP HAY HASSANI

Ordonnance

Casablanca, 20/06/22

EL Rhodabi HASSAN

1 Augmentin 1g
1 s + 2 f p.f.

2 Quivolot 500 mg
101,00 x 2
1 p.f. 1/1 p.f.

3 Xevid 50

46,60

صيغة - جزء
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 Bd OUED SEBOU OULFA
CASABLANCA TEL: 05 22 91 17 3
INPE: 05 22 90 300 10

Docteur EL ONK El Mostafa
Délégation Hay Hassan
INPE: 111052916
Casablanca

110, Bd.BOUCHAIB REDDAD et Bd.OUED SEBBOU - Casablanca
Tél.: 05 22 90 76 56. Fax : 05 22 89 05 54

QUELQUES CONSEILS POUR REMPLIR LA FEUILLE DE SOIN

- 1- Établir une feuille de soins par personne et par événement.
- 2- La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire) ...
- 3- Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux-mêmes sur chaque feuille de soins.
- 4- Les ordonnances sur lesquelles doivent être collées les codes - barres de produits pharmaceutiques (à défaut joindre la partie de l'emballage portant le prix du produit et les prospectus des produits pharmaceutiques).
- 5- La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les trois mois qui suivent le dernier acte médical.
- 6- Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.
- 7- Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.
- 8- L'obligation de remboursement prise par la CMIM est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

NOTE D'INFORMATION RELATIVE A LA LOI 09-08

Les données collectées par la CMIM sont nécessaires à la Gestion des remboursements des dossiers Maladie / Maternité.

Peuvent seuls, dans la limite de leurs attributions respectives, être destinataires de ces informations : le personnel de la CMIM, les médecins conseils, les affiliés, le souscripteur, les praticiens conventionnés, le dispositif de contrôle externe et les organes de règlement du secteur en cas de besoin.

Conformément à la loi n°09-08, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les rectifier ou vous opposer au traitement de vos données pour motif légitime, par courrier avec accusé de réception à l'adresse suivante : CMIM, service audit interne, 35 Bd d'Anfa, 20000 - CASABLANCA.

Ce traitement a reçu récépissé de la commission nationale de contrôle la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-161/2013 en date du 28/02/2014



REFERENCE DOSSIER



* M L 3 1 0 6 7 6 5 *

59446

(Réservée à la CMIM)

D:

T:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E)

Nom et Prénom : EL RHOUDI Hassan

MATRICULE ASSURE : 10054129 N° CIN : BE84943

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Nom et Prénom : EL RHOUDI Hassan Lien de parenté : Jeune

MATRICULE BENEFICIAIRE : _____

Date de naissance : _____

Montant des frais (DHS): 3685,62 Nombre de pièces jointes : 110

(*) L'exhaustivité et l'exhaustivité des informations remplies, vous garantissent le bon traitement de votre demande de remboursement.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

EMPLOYEUR	CACHET DE LA MUTUELLE
Numéro bordereau :	
CACHET	

SIEGE SOCIAL : 36, Boulevard d'anfa - CASABLANCA Tél : 05 22 20 24 20 / 21 Fax : 05 22 26 24 51

Cette feuille est téléchargeable sur votre extranet : www.cmim.ma

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT - Obligatoire -

Nom et prénom du malade : EYBROD ABE Hassan

Nature de la maladie : Diaabète

CIM-10 : M51-CASABIANCA

(*) A fournir formulaire de maladie de longue durée si ALD non déclarée (voir site CMIM)

NATURE DES PRESTATIONS

Praticien	Date début et fin de soin	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INPE (Obligatoire)
Médecin traitant +++ Nature d'acte à préciser	<u>08-07-2012</u>	<u>Ca 210ce</u>	<u>B</u>	<u>INPE: 00100012</u>	<u> </u>
					<u> </u>
					<u> </u>
					<u> </u>
Radiographie +++ Demande d'accord préalable à fournir si radiologie lourde (Scanner, IRM, plus de 3 radios,...) +++ Déclaration des circonstances du traumatisme si c'est le cas					<u> </u>
					<u> </u>
					<u> </u>
					<u> </u>
Analyses +++ Demande d'accord préalable est obligatoire pour tout bilan lourd et spécifique					<u> </u>
					<u> </u>

Praticien	Date début et fin de soins (*)	Actes, quantité et coefficient	dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INPE (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux					<u> </u>
					<u> </u>

(*) - La date début et fin de soins est obligatoire en cas de séances (kinésithérapie, dialyse, psychothérapie ...)
- Accord préalable obligatoire

FRAIS PHARMACÉTIQUE

INPE
Code INPE: 092025014

Date (*) début Traitement	Date (*) fin Traitement	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense
<u>8/7/12</u>	<u>8/7/12</u>	JARDiparce Gluophage 850	06 03	550u 4520	<u>5500</u>

(*) Dates à préciser selon la quantité des médicaments achetés

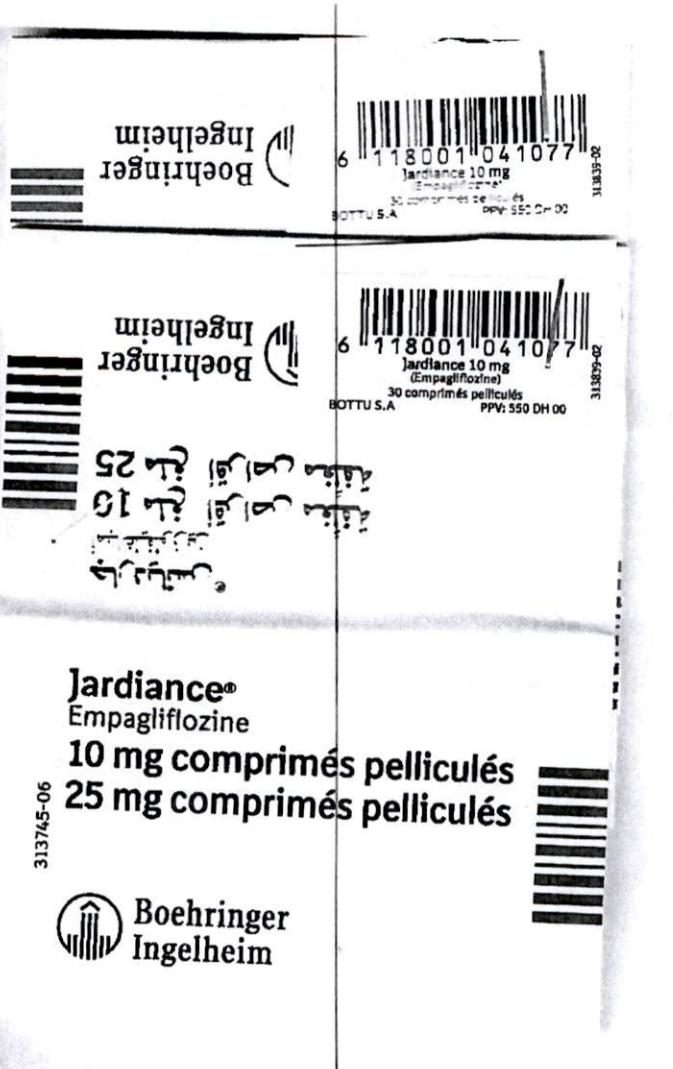
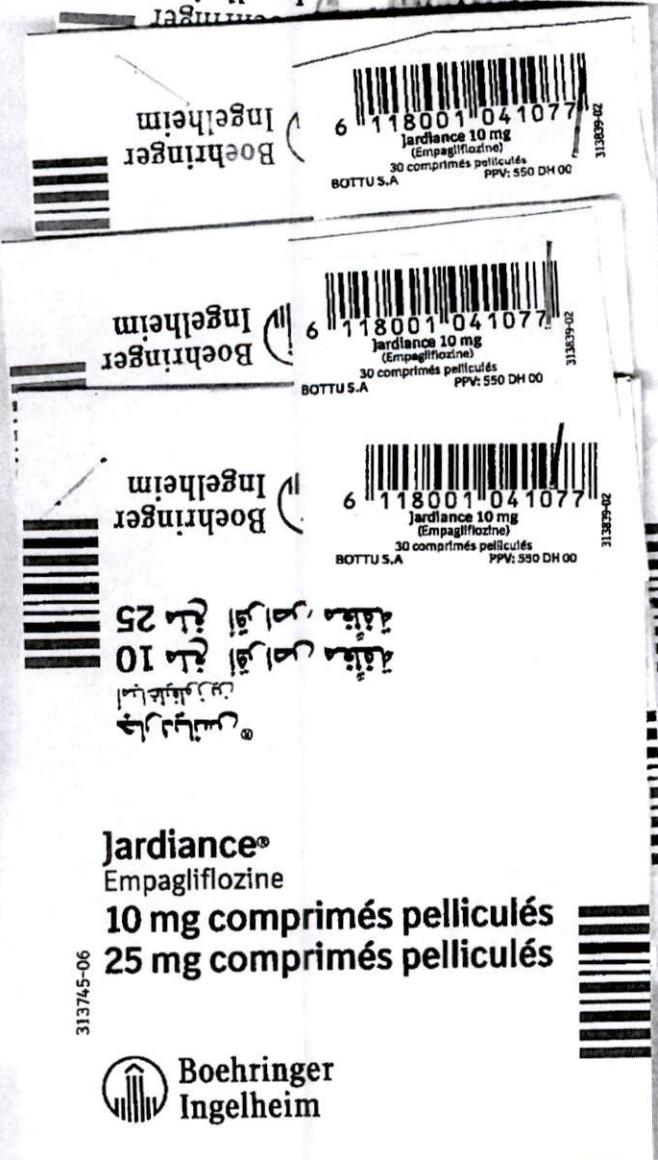
OPTIQUE (*)

Code INPE: |||||

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture			
Verres ou Lentilles			

(*) La prescription et la facture des verres sont obligatoires.

- En cas de changement d'acuité visuelle, un certificat du médecin traitant mentionnant l'ancienne et la nouvelle acuité est obligatoire pour le remboursement des verres avant débit.



313745-06

Jardiance®
Empagliflozine
10 mg comprimés pelliculés
25 mg comprimés pelliculés



GLUCOPHAGE 500 mg comprimé pelliculé
GLUCOPHAGE 850 mg comprimé pelliculé
GLUCOPHAGE 1000 mg comprimé pelliculé

प्राचीनतम् लिङ् अथवेन्मत् लिंगात् द्वा एति रूपं द्वयं।

GLUCOPHAGE : 30 mg, comprimé pelliculé
GLUCOPHAGE : 450 mg, comprimé pelliculé
GLUCOPHAGE : 10 mg, comprimé pelliculé

Glucophage (metformine hydrochloride 500 mg) est dans CEFICLAS 2012, UICN 2012.

Glucophage (metformine hydrochloride usp Al - 1000mg) fait partie de la bactériologie. Il n'est pas un médicament destiné pour aider les patients souffrant d'un diabète à faire baisser leur taux de glucose au niveau désiré. Il appartient à la classe des médicaments dénommés les **Biguanides**.

Glucophage (usp) qui est dans la **seringue**. Votre corps utilise le glucose pour se nourrir. Si l'organisme a trop de glucose, il peut empêcher d'autre combustible (mais pas le glucose) d'être utilisé. Cela peut entraîner une hypoglycémie grave. Glucophage aide à faire baisser votre taux de glucose au niveau désiré à un niveau aussi bas que possible.

Si vous êtes un adulte en surpoids, il peut aider à diminuer les risques de complications associées au diabète. Glucophage peut aider à réduire la pression artérielle et à améliorer la fonction cardiaque ou la mobilité plante de pieds.

Glucophage est utilisé dans le diabète de type 2 (aussi appelé diabète non insulinique). Il brûque le glucose alimentaire et l'exercice physique que l'on peut utiliser pour faire baisser le taux de glucose dans le sang. Il est particulièrement utile chez les patients qui sont surpoids. Les patients, adultes portant un diabète peuvent également prendre Glucophage à **trois ou quatre fois par jour** et au moins deux fois par jour. Les personnes qui prennent Glucophage doivent prendre **Glucophage oral avec** **fructose**.

2. LES ELLISES SONT LES INFORMATIONS A COMPLÉTER AVANT DE PRENDRE GLUCOPHAGE.

Quelles sont les informations à compléter ?

Il existe trois types de Glucophage :

- Le premier type de Glucophage, contenant seulement la substance active (metformine), n'a pas de sucre ajouté.
- Le deuxième type de Glucophage, contenant la substance active et du sucre ajouté.
- Le troisième type de Glucophage, contenant la substance active et du sucre ajouté, mais également de la matrice sucree qui libère le médicament lentement dans le tube digestif.