

## 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.

N° W21-772208

13/01/2022

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 12722

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DARIAL YOUNES

Date de naissance :

21-03-1993

Adresse :

EL PATH 2 NR 20 SIDI NAARouf CASA

Tél. : 0616832740

Total des frais engagés :

728

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : 31

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 : CASABLANCA

Le : 11-01-2022

Signature de l'adhérent(e) : 20-11-2022

Elm

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
.....	.....	.....	.....	INP : <input type="text"/>
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	

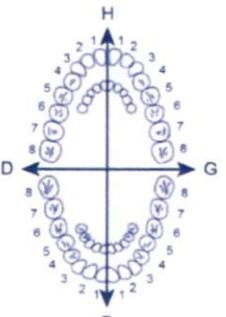
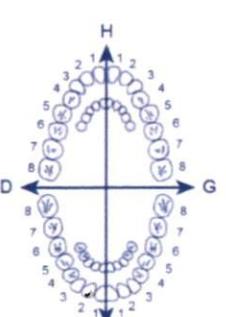
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		A M	P C	I M	I V
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>										
	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>										
	DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>										
	FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>										
	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>										
	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>										
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>											
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE										
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552										
D	00000000	00000000										
B	35533411	11433553										
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession										
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION									

**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

ROYALE  
MAROCAINE  
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE**

Employeur	: JESA SA						Page 1/1
Assuré	: Boukhoulkhal Bahla						
N° Affiliation	: 00402152 05 000538						Ref (C / V) : 09663298
Personne soignée	: Boukhoulkhal Bahla						N° Externe :
N° sinistre	: 2022014 00						Date ouverture : 12/10/2022
Nature de la maladie							Date règlement : 12/10/2022
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
CONSULT.SPEC.	0	0	300.00	300.00	90.00	270.00	
PHARMACIE	1 0	0	428.50	181.00	90.00	162.90	
TOTAL			728.50	481.00		432.90	
1-1: PRODUIT "CICAPLAST® CANDIDAX®" : NON REMBOURSABLES.							Montant A Rembourser
							432.90

Dr. Meriem SERRAJ ANDALOUSSI

- Spécialiste en gynécologie obstétrique
- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien médecin interne
- Diplôme en infertilité et assistance médicale à la procréation de l'université PARIS CITE
- Diplôme en colposcopie et pathologie cervico-vaginale de la Faculté de Médecine de Fes
- Suivi de grossesse - Echographie 3D / 4D - Accouchement
- Maladies du sein - Cancer mammaire et gynécologique
- Endoscopie - Infertilité du couple



د. مريم سراج الأندلسي

- اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا
- دبلوم العقم والمساعدة الطبية على الإنجاب من جامعة باريس
- دبلوم في التلقيح المهبلي وأمراض عنق الرحم والمهبل بكلية الطب والصيدلة بفاس
- تنجي الحمل - الفحص بالصدى 3D / 4D - التوليد
- أمراض الثدي - سرطان الثدي والجهاز التناسلي
- التلقيح - العقم عند الزوجين

30 SEP. 2022

Mme BOUKHOUL KHAL Bahia

40,00 Gynodermex 300 mg  
bonne en piste unique à  
renouveler si besoin

29,50 Candida

168,00 I.T.T a 21

35 Cicaplast 15 mm

82,30 I.R.D.P a 15  
4 Dermofix crème

53,70 Ioppax 15

50 Diffusant 15

Ma Pharmacie  
30 Bis, Fath II, Sidi Maarouf  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 78 62 05

Dr M. SERRAJ ANDALOUSI  
Gynécologie-obstétrique  
Av Abou Bakr Elkadiri Rés Naim  
N° 11, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél. : 05 22 78 62 05

شارع أبو بكر القادري، الجهة نعيم (رواق الأميرات) العمارة 5 الطابق 3 رقم 11 سيدى معروف - الدار البيضاء  
Avenue Abou Bakr Elkadiri, Résidence Naim (Galerie Al Amirat), Imm. 5, 3ème étage, N° 11, Sidi Maarouf - Casablanca  
Email : serrajmeriam@gmail.com : البريد الإلكتروني : الهاتف : 05 20 350 349

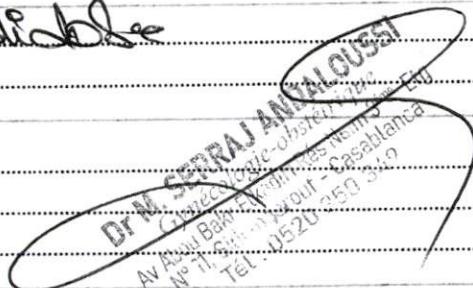
## Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : BON KHOU L KWAL BANIA  
 Date de naissance : 1991 an

Nature de la maladie : Gomphobile

En cas d'accident : \_\_\_\_\_

(préciser causes et circonstances) \_\_\_\_\_



## Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	30/09/2022	CS 300 DA			Dr M. SERRAJ ANDALOUSSI
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies					

## Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	
30/09/2022	428,50	<p>Ma Pharmacie      30 Bis, Fahd II Sidi Maârouf      CASABLANCA      Tél : 05 22 78 62 05</p>

### 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.

# Partie réservée à RMA

## Date(s) de réception du courrier

1

2

3

4

### 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](http://www.rmaassurance.com)



**RMA**

ROYALE  
 MAROCAINE  
 D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

## Déclaration de maladie

### Type de déclaration

Maladie  Maternité  Optique  Clinique  Traitements spéciaux

N° d'affiliation 51318 | Intermédiaire : .....

Souscripteur : ..... Cachet du souscripteur : .....

N° de police : .....

Adresse : .....

### Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : Bankhoul Khalid Bahlia

Adresse : 200 Lt. 5th 2, Saudi Nasr, 1er étage

### Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : Bankhoul Khalid Bahlia ..... Lien de parenté : Qs

Montant des frais engagés : 728,50 ..... DHS .....

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

Fait à Casablanca ..... , le 1er Oct 2012 ..... Signature de l'assuré(e)

**GYNO-DERMOFIX® ovules**

Sertaconazole

**Composition :**  
Sertaconazole nitrale .....  
Expiéients q.s.p .....  
**Propriétés :**  
Antifongique de la classe des  
Candida. Le sertaconazole ma  
émontre sur les levures du genre  
les gram+.

300 mg .....  
1 ovule

**DIFLUCAN® 150mg**

**fizer DIFLUCAN®**

150 mg FLUCONAZOLE

UT. AV. : 05 25 53 70

P.P.V.:

LOT N°: F47698

**ÉDICAMENT**

DIFLUCAN®.

**ATIVE ET QUANTITATIVE**

09366020/6

fluconazole.

hydrate, amidon de maïs, silice collo

**Candidax®**

SOLUTION LAVANTE



8 032578 476033

Lot: 21423

À utiliser de

préférence avant le: voir Etiq flacon

PPC: 79,50 DH

**DERMOFIX® Crème**

Sertaconazole

de sorbi

anti-myc

lida albic

ton, Epi

as flanne

tre d'activité s'i

rum orbiculaires