

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 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

- 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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-784964

148083

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11953 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DABUDI NOURA
 Date de naissance : 10/03/80
 Adresse :
 Tél. : 0664862648 Total des frais engagés : 200 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 : 06/01/23 Le : 27/01/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

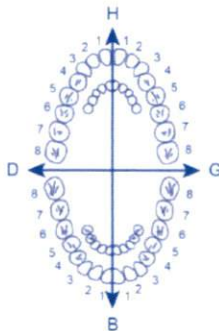
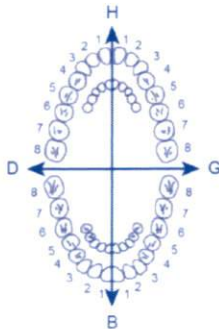
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
						DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	0000000	0000000	G		0000000	0000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	0000000	0000000																
	G																	
	0000000	0000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																	
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



تامين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : WANA CORPORATE SA / 1048 / CONTRAT N° : 9106 60 / 359800
NOM DE L'ASSURE : MOUKDAR MOUNIR CERTIFICAT N° : 2237083 MATRICULE:2237083
BENEFICIAIRE : MOUKDAR MOUNIR DATE DE LA DECLARATION : 06/01/2023
DECLARATION N° : 22557876 / 22557876 DATE DE REMBOURSEMENT : 23/01/2023

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
9	Pratique medicale courante	1000.00		1000.00		80.0%	800.00
15	Pharmacie	158.50		158.50		80.0%	47.60
	TOTAUX	1158.50		1158.50			847.60
OBSERVATIONS : nr; synergia WANA CORPORATE S.A Direction Support & pilotage RH Lot La Colline II, Lot 1&2 Sidi Maârouf - 20190 Casablanca TEL: 0529 000 000 / Fax: 0529 000 400							

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

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 : conformite@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

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



Wafa Assurance

SIÈGE 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 : 22557876

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré

MOUNIR MOUKDAR

Type de déclaration

☐ Médical

☐ Dentaire

☐ Optique

Total des frais engagés

1158,5

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

06/01/2023

Nom et prénom du malade :

MOUNIR MOUKDAR

Âge 45

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfants

Nature de la maladie :

Affection Neurologique

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

(Signature)

DECLARATION

CONTRAT N°

CERTIFICAT N°

NOM DU MALADE

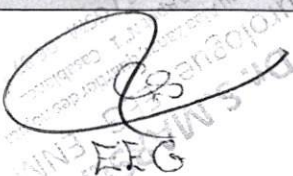
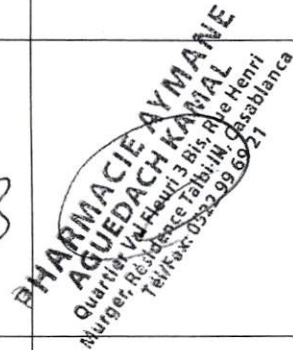
DATE DE CONSULTATION

TOTAL DES FRAIS ENGAGES :

22557876



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

	Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	06.01.23		2000DH 2000DH
Pharmacie	6/1/23		158.50
Analyses / Radiologie			
Auxiliaires médicaux			

VOLET DÉTACHABLE

Lot: C204/22
Délivré: 04/25
P.P.C: 99 Dh
C204/22 EXP04/25

دكتورة سارة
بيبة داخلية سابقة بمستشفى
لدار البيضاء
لوم جامعي في أنواع الام
ل بفرنسا
لوم في التخطيط الكهربائي لل
قلب بالرباط (الشبكة)
تخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

الدار البيضاء في

synergia
LABORATOIRE DE MÉDECINE NUTRITIONNELLE

vous propose une gamme complète
de compléments alimentaires :

Ne
OR
MC

Que contient cette notice:
1. Qu'est-ce que AMIPRIM 50 mg, 100 mg et 200 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AMIPRIM 50 mg, 100 mg et 200 mg ?
3. Comment prendre AMIPRIM 50mg, 100 mg et 200 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver AMIPRIM 50mg, 100 mg et 200 mg ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations
Composition qualitative et quantitative :
Amisulpride 50 mg
OU 100 mg
OU 200 mg
Excipient QSP 1 comprimé sécable
1. QU'EST-CE QUE AMIPRIM 50MG, 100 MG ET 200 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?
Classe pharmacothérapeutique
AMIPRIM 50mg, 100 mg et 200 mg appartient à une famille de médicaments appelés antipsychotiques.
Indications thérapeutiques :
Ce médicament est utilisé pour traiter les personnes souffrant de schizophrénie. La schizophrénie est une maladie mentale caractérisée par certains troubles psychiques et du comportement, comme par exemple des hallucinations ou de l'isolement.
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AMIPRIM 50mg, 100 mg et 200 mg ?
Ne prenez jamais de AMIPRIM 50mg, 100 mg et 200 mg si :
- Si vous êtes allergique à la substance active (Amisulpride) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous souffrez d'un phéochromocytome (croissance excessive des glandes surrénales situées au niveau des reins et libérant des substances qui provoquent une pression artérielle élevée).
- Chez l'enfant de moins de 15 ans.
- Si vous allaitez.
- Si vous avez une tumeur dépendante de la prolactine (hormone provoque la sécrétion de lait), par exemple un cancer du sein ou des troubles d'origine hypophysaire.
- Si vous prenez un autre médicament, assurez-vous que l'association avec AMIPRIM 50mg, 100 mg et 200 mg n'est pas contre-indiquée.
Mise en garde et précautions d'emploi :
Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre AMIPRIM 50mg, 100 mg et 200 mg, comprimé sécable.
Votre médecin pourra pratiquer un électrocardiogramme avant de vous donner ce traitement. En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque.
Utilisez ce médicament avec précaution dans les cas suivants :
Chez les personnes âgées, notamment si elles sont atteintes de démence en raison du risque de baisse de la tension artérielle et de somnolence ;
cas d'insuffisance rénale, la posologie peut être réduite par votre médecin.
Si vous présentez des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral (appelé également « attaque cérébrale » et se produisant lorsque la circulation du sang est brusquement interrompue dans une partie du cerveau).
Si vous ou un membre de votre famille avez des antécédents de formation de caillots sanguins.

2 7c2 4p
9900
158.50

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri
Murger, Résidence Talboun, Casablanca
Tél/Fax: 0522 86 31 33 / GSM: 06 87 19 33 10

05 22 86 31 33 06 87 19 33 10 @ drsaramarsli@gmail.com
75, Rue Abou Alaa Zahar, 1er étage N°1, Quartier des Hôpitaux - Casablanca



Neurologue

إختصاصية في أمراض الدماغ و الأعصاب



CABINET DE NEUROLOGIE ET DE NEUROPHYSIOLOGIE

Dr. S.MARSLI

(EEG-Vidéo/ EEG sommeil/ ENMG)

75, rue Abou Alaa Zahar, Quartier de Hôpitaux, Casablanca

Tél: 0522863133 / 0687193310

drsaramarsli@gmail.com

COMPTE RENDU D'ELECTRO-ENCEPHALOGRAPHIE (EEG)

Nom Complet: MOUKDAR MOUNIR

Date examen: vendredi 6 janvier 2023

Date de naissance: 30/09/1977

Sexe: Masculin

Renseignements cliniques: Troubles mnésiques paroxystiques

Interpretation du tracé :

- Activité fondamentale représentée par un rythme de fond alpha (8 - 9 Hz), à prédominance postérieure, symétrique et réactif à l'ouverture des yeux.
- Absence de décharges paroxystiques pathologiques.
- Absence de ralentissement
- La SLI et HPN ne modifient pas le tracé.

Conclusion:

Tracé EEG de veille sans anomalies.

Dr. S. MARSLI
Neurologue EEG ENMG
75, rue Abou Alaa Zahar, quartier des hôpitaux, Casablanca
Tél: 05 22 86 31 33 / GSM: 06 87 19 33 10



Neurologue

إختصاصية في أمراض الدماغ و الأعصاب

CABINET DE NEUROLOGIE ET DE NEUROPHYSIOLOGIE

Dr. S.MARSLI

(EEG-Vidéo/ EEG sommeil/ ENMG)

75, rue Abou Alaa Zahar, Quartier de Hôpitaux, Casablanca

Tél: 0522863133 / 0687193310

drsaramarsli@gmail.com

RECU DE PAIEMENT

Date: 06/01/2023

Mr: MOUKDAR Mounir

Examen réalisé:

- EEG de Veille

A la somme totale de700 DHS (Sept cents dirhams)

Dr. S. MARSLI
Neurologue
75, rue Abou Alaa Zahar, Quartier de Hôpitaux, Casablanca
Tél: 05 22 86 31 33 / GSM: 06 87 19 33 10