

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0048644

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161 Société : Complémentaire

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : HAKINA

Nom & Prénom : ALILA

Date de naissance : 01/01/63

Adresse : 153214

Tél. 066178650 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 MAR 2023

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 10/3/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTÉ DESTINÉE A L'ASSURÉ

Employeur	MAROC BUREAU			Page 1/1	
Assuré	KAMEL KHALID				
N° Affiliation	00130838 00 002525			Rég (G / V)	02975256
Personne soignée	KAMEL KHALID			N° Externe	
N° sinistre	2023003 00			Date ouverture	17/02/2023
Nature de la maladie				Date règlement	27/02/2023

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
PHARMACIE	10	0	4695.50	4695.50	96.00	4590.73
TOTAL			4695.50	4695.50		4590.73
4-1: REGLEMENT EFFECTUE A TITRE EXCEPTIONNEL						Montant A Rembourser
						4590.73

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

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCEFEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	MAROC BUREAU		Page 1/1			
Assuré	KAMEL KHALID		Ref (C / V) 02975256			
N° Affiliation	00130838 00 002535		N° Externe			
Personne soignée	KAMEL KHALID		Date ouverture : 17/02/2023			
N° d'identité	2033003 00		Date règlement : 27/02/2023			
Nature de la maladie						
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
PHARMACIE	0	0	4895.50	4895.50	96.00	4690.73
TOTAL			4895.50	4895.50		4690.73
1-1: REGLEMENT EFFECTUE A TITRE EXCEPTIONNEL						Montant A Rembourser 4690.73

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

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMPTÉ DESTINÉE A L'ASSURÉ**

Employeur	: MAROC BUREAU	Page 1/1				
Assuré	: KAMEL KHALID					
N° Amilation	: 00130838 00 002525	Réf (C / V)	: 02975256			
Personne soignée	: KAMEL KHALID	N° Externe	:			
N° sinistre	: 2023003 00	Date ouverture	: 17/02/2023			
Nature de la maladie	:	Date règlement	: 27/02/2023			
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
PHARMACIE	0		4895.50	4895.50	95.00	4650.73
TOTAL			4895.50	4895.50		4650.73
L1: REGLEMENT EFFECTUE A TITRE EXCEPTIONNEL						Montant A. Rembourser 4650.73

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



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE

Employeur : MAROC BUREAU
Assuré : KAMEL KHALID
N° Affiliation : 00130838 CD 002525
Personne soignée : KAMEL KHALID
N° Clinique : 2023003 DO
Nature de la maladie :

Rég (C / V) : 02979256
N° Externe :
Date ouverture : 17/02/2023
Date règlement : 27/02/2023

Page 1/1

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
PHARMACIE	0	0	4595.90	4595.90	96.00	4590.73
TOTAL			4595.90	4595.90		4590.73
L1: REGLEMENT EFFECTUE A TITRE EXCEPTIONNEL						Montant A. Remboursé
						4590.73

ture n° 20230207-850
de vente : 10/01/2023
eci

Jardiance®
Empagliflozine
10 mg comprimé
25 mg comprimé

165
165

5,00

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 1.796.170.600 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Longue Durée
Diabète + cardiologique

Type de déclaration

☒ Maladie

☐ Maternité

☐ Optique

☐ Clinique

☐ Traitements spéciaux

0,00 DHS

N° d'affiliation

Intermédiaire :

Souscripteur : MAROC-BUREAU

Cachet du souscripteur :

N° de police :

Adresse :

50,00

DHS

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : KAMEL KHAUD

Adresse : 17 Bel Roudani n° 10/1 ASA

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : KAMEL KHAUD

Lien de parenté :

Montant des frais engagés :

DHS 4895,40

Par le biais de cette déclaration, RMA - Royale Marocaine d'Assurance collecte vos données personnelles en vue de la gestion et traitement de vos demandes de remboursement.

Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation auprès de la CNDP sous le numéro A-A-133/2013.

Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08, vous pouvez vous adresser par courrier au délégué à la protection des données à l'adresse suivante : RMA - Audit Interne et Maîtrise des Risques / DPO 83 Avenue de l'Armée Royale - 20000 Casablanca - Maroc ou en envoyant un mail à l'adresse suivante : dpo@rmaassurance.com

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

Il à

le

Signature de l'assuré(e)

Analyses et
radiographies

Auxiliaires
médicaux

Médecin
traitant

Dr. Fousseur Ahmed BENNIS
Déclaré des maladies cardiovasculaires
98 Rue LADJASS - ALAARIF
Casablanca 20
28 36

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
-----------	------	------------------------	------------	------------	-------------------------------------

Nature des prestations

Nom et Prénom du malade : KARIM KHALID
Date de naissance : 28/06/2000
Nature de la maladie :
En cas d'accident :
(préciser causes et circonstances)

Dr. Fousseur Ahmed BENNIS
Déclaré des maladies cardiovasculaires
98 Rue LADJASS - ALAARIF
Casablanca 20
28 36

Partie réservée au praticien traitant

Pharmacie

Pharmacie BAYT AL FATH
0522344753
RESIDENCE BAYT AL FATH N°6 ANN 2023
Facture N° 20230207-850
Date de vente : 10/01/2023
Médecin traitant :

Pharmacie HAYY AL FATH - Casablanca

1000000000

Remarque: Ceci est un document de travail - à conserver

Facture N° 20230207.000

Date de vente: 10/01/2023

Médicament



1000000000



Jardiance

Empagliflozine

10 mg comprimés

20

Pharmacie

pharmacie

Factures

Montant

Date

4995,40

10/01/23

Signature & cachet

Pharmacie HAYY AL FATH
Casablanca
1000000000

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. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra ré à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de ré délivré par cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée e

Arrête la présente facture à la somme de : cinq cent cinquante DHS

550,00 DHS	Total HT
0 DHS	TVA
550,00 DHS	Total

550,00

Total



163



Jardiance®
Empagliflozine
10 mg comprimé
25 mg comprimé

Boehringer
Ingelheim

10 ملغ أقراص مغلفة
25 ملغ أقراص مغلفة

Boehringer
Ingelheim

JARDIANCE CO 10MG B30 COMP PELL

Facture N° 20230207-850
Date de vente : 10/01/2023
Médicament Orphan

RESIDENCE BAYT AL FATH N°6 AN NEBAH - CASABLANCA

Pharmacie BAYT AL FATH - Casab



Professeur Ahmed BENNIS
Professeur de Cardiologie
Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca
Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie
Fellow of The European Society of Cardiology
Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le

CASA Le 10/01/2023

M. KHALID KAMEL

SV

27,70 x 3
1) **CARDIOASPIRINE Comprime Gastro-Résistant à 100 mg Bte 30 Comprime**
Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

SV

185,70 x 3
2) **CRESTOR Comprime Pellicule à 10 mg Bte 28 Comprime**
Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

SV

32,00 x 4
3) **JANUMET 50/1000MG BT/56CP**
Prendre 1 comprimé à midi et le soir, après le repas, pendant 3 mois

SV

179,00 x 2
4) **JARDIANCE 10 MG**
1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

SV

30 x 4
5) **APROVEL Comprime Pellicule à 150 mg Bte 28 Comprime**
Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

SV

0 x 2
6) **STILNOX Comprime Pellicule Secable à 10 mg Bte 20 Comprime**
Prendre 1 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois

SV

x 4
7) **ZYRTEC Comprime Pellicule Secable à 10 mg Bte 15 Comprime**
Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadirav Maat - Casab
Tel: 05 22 25 24 00

5,40

PHARMACIE BAH AL FAHIL
R. 6 Res. Bay Al Fahil, Casablanca
Tél: 05 22 25 24 00
05 22 25 24 00

Pharmacie BAYT AL FATH - Casablanca

Alida ASSI FIMI

0222344753

RESIDENCE BAYT AL FATH N°6 AIN SEBAA - CASABLANCA

Facture N° 20230207-434

Date de vente : 10/01/2023
Médecin traitant :

khalid kamel
Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
YRTEC CO 10MG B15 COMP	4	63,20	TVA (7.00%)	252,80
ILNOX CO 10MG B20 COMP SECA	2	56,60	TVA (7.00%)	113,20
ROVEL CO 150MG B28 COMP MV	4	158,30	Exonéré (0.00%)	633,20
DIANCE CO 10MG B30 COMP PELLI	2	479,00	Exonéré (0.00%)	958,00
MET CO 50/1000MG B56 COMP	4	437,00	Exonéré (0.00%)	1 748,00
OR CO 10MG B30 COMP PELLI	3	185,70	Exonéré (0.00%)	557,10
DASPIRINE CO 100MG B30 COMP	3	27,70	Exonéré (0.00%)	83,10

Total HT

4 321,46 DHS

TVA

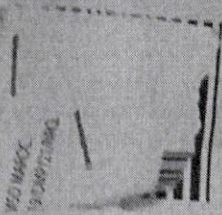
23,94 DHS

Total

4 345,40 DHS

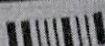
Arrêté la présente facture à la somme de : quatre mille trois cent quarante-cinq DHS et quarante centimes

PHARMACIE BAYT AL FATH
N°6 Rés. Bayt Al Fath
Ain Sebba Casablanca
Tel: 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 65 24 62
Email: alhaaf@ahon.ma



MSD MAROC
19/04/71/1000

Distribué par MSD MAROC
ANAM N° : 268/19
PPV 437,00 DH



Les médicaments sont soumis à un contrôle rigoureux avant leur mise sur le marché. Ils doivent être conformes aux normes de qualité et de sécurité établies par les autorités compétentes. Le fabricant est responsable de la qualité et de la sécurité de ses produits. Les médicaments doivent être utilisés conformément aux indications et aux précautions d'emploi. Les médicaments doivent être conservés dans des conditions appropriées. Les médicaments doivent être jetés correctement. Les médicaments doivent être achetés auprès d'un pharmacien. Les médicaments doivent être utilisés avec précaution. Les médicaments doivent être utilisés à l'heure et à la dose prescrites. Les médicaments doivent être utilisés pendant toute la durée du traitement. Les médicaments doivent être utilisés jusqu'à épuisement du flacon. Les médicaments doivent être utilisés avec soin. Les médicaments doivent être utilisés avec attention. Les médicaments doivent être utilisés avec précision. Les médicaments doivent être utilisés avec exactitude. Les médicaments doivent être utilisés avec minutie. Les médicaments doivent être utilisés avec diligence. Les médicaments doivent être utilisés avec zèle. Les médicaments doivent être utilisés avec ardeur. Les médicaments doivent être utilisés avec ferveur. Les médicaments doivent être utilisés avec passion. Les médicaments doivent être utilisés avec conviction. Les médicaments doivent être utilisés avec confiance. Les médicaments doivent être utilisés avec espoir. Les médicaments doivent être utilisés avec foi. Les médicaments doivent être utilisés avec amour. Les médicaments doivent être utilisés avec respect. Les médicaments doivent être utilisés avec dignité. Les médicaments doivent être utilisés avec honneur. Les médicaments doivent être utilisés avec gloire. Les médicaments doivent être utilisés avec succès. Les médicaments doivent être utilisés avec bonheur. Les médicaments doivent être utilisés avec joie. Les médicaments doivent être utilisés avec paix. Les médicaments doivent être utilisés avec harmonie. Les médicaments doivent être utilisés avec équilibre. Les médicaments doivent être utilisés avec sagesse. Les médicaments doivent être utilisés avec prudence. Les médicaments doivent être utilisés avec modération. Les médicaments doivent être utilisés avec tempérance. Les médicaments doivent être utilisés avec sobriété. Les médicaments doivent être utilisés avec pureté. Les médicaments doivent être utilisés avec simplicité. Les médicaments doivent être utilisés avec clarté. Les médicaments doivent être utilisés avec vérité. Les médicaments doivent être utilisés avec justice. Les médicaments doivent être utilisés avec équité. Les médicaments doivent être utilisés avec franchise. Les médicaments doivent être utilisés avec sincérité. Les médicaments doivent être utilisés avec franchise. Les médicaments doivent être utilisés avec sincérité. Les médicaments doivent être utilisés avec franchise. Les médicaments doivent être utilisés avec sincérité.



MSD MAROC
19/04/71/1000



Distribué par MSI
ANAM N° : 268/19
PPV 437,00 DH



Distribué par MSD MAROC
ANAM N° : 268/19/DMP/21/NRQ
PPV 437,00 DH

La sécurité de votre santé est notre priorité absolue.

Avant de commencer votre traitement, il est important de lire attentivement ce prospectus. Il contient des informations essentielles sur l'usage correct de votre médicament, les effets secondaires possibles, les précautions à prendre et les interactions avec d'autres médicaments ou aliments.



Document communiqué en vertu de la Loi sur l'accès à l'information.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS SUR LE MÉDICAMENT ?

Le nom du médicament est **ZYTREC**. Le nom du laboratoire est **Novartis**. Le médicament est destiné à être utilisé par voie orale.

Le médicament est disponible sous forme de comprimés. Les comprimés sont blancs, ovales et portent l'inscription **ZYTREC** d'un côté et **Novartis** de l'autre.

1. Quelles sont les indications ?
2. Quelles sont les contre-indications ?
3. Quelles sont les précautions d'emploi ?
4. Quels sont les effets indésirables ?
5. Quelles sont les interactions médicamenteuses ?
6. Quelles sont les informations complémentaires ?

3. QUELLES SONT LES INFORMATIONS SUR LE MÉDICAMENT ?

Le médicament est destiné à être utilisé par voie orale. Il est important de lire attentivement ce prospectus.

Le médicament est disponible sous forme de comprimés. Les comprimés sont blancs, ovales et portent l'inscription **ZYTREC** d'un côté et **Novartis** de l'autre.

Le médicament est destiné à être utilisé par voie orale. Il est important de lire attentivement ce prospectus.



Document communiqué en vertu de la Loi sur l'accès à l'information.

Document communiqué en vertu de la Loi sur l'accès à l'information.

Document communiqué en vertu de la Loi sur l'accès à l'information.

Document communiqué en vertu de la Loi sur l'accès à l'information.

Document communiqué en vertu de la Loi sur l'accès à l'information.

4. QUELLES SONT LES INFORMATIONS SUR LE MÉDICAMENT ?

Document communiqué en vertu de la Loi sur l'accès à l'information.

Document communiqué en vertu de la Loi sur l'accès à l'information.

Document communiqué en vertu de la Loi sur l'accès à l'information.

SPL