

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

195931

Déclaration de Maladie : № S19-0047601

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12953 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL MARZOUQUI Zineb Date de naissance : 03/03/87

Adresse : 24, Rue La Pyramide B. Levedec

Tél. : 06 55 31 36 05 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age : Enfant

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Remboursement Complémentaire

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.

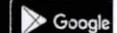
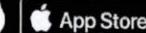
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 20/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :



Suivez vos dossiers maladie
sur l'application **Sanlam Ma**



Conditions importantes

Déclaration par personne et par maladie

La déclaration maladie doit comporter les cachets du praticien et du médecin traitant, les noms et les prénoms de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits de la main du médecin traitant.

La déclaration maladie doit être accompagnée de toutes les pièces médicales prescrivant les médicaments, les radiographies et de laboratoire, ainsi que toutes les justificatives.

Les noms et prénoms de la personne malade doivent être portés par les praticiens eux-mêmes, sur la pièce transmise.

Toutes les pièces concernant une maladie doivent être déclarées à la Compagnie dans les trois mois au plus tard à l'issue d'ordonnance médicale.

En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, heure.

Les documents, vignettes et PPM concernant les actes doivent être joints aux ordonnances.

En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale, la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une attestation de la compagnie d'assurance, sur laquelle devront être indiquées la cotation des actes, la ventilation des frais, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail des dépenses pharmaceutiques.

Tous les documents, certificats, notes d'honoraires et ordonnances remis à la Compagnie doivent être conservés par la Compagnie.

Vie | Assurance Vie

Siège social : Casablanca, Maroc
Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par le code des assurances. RC Casablanca : 22.341. CNSS : 1678541 - Taxe professionnelle : 355.11.249
TVA : 000230054000034

T : +212 522 42 06 06
F : +212 522 20 60 81
sanlam.ma

- Tout dossier retourné pour complément d'informations doit être retransmis à la Compagnie dans un délai d'un mois.
- Pli confidentiel : dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, en préciser la nature sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la Compagnie.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du nouveau né.
- Lorsque la personne bénéficiaire d'un premier remboursement auprès d'un régime de prévoyance, l'assuré(e) doit remettre à la Compagnie les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.
- Dans le cas où le conjoint de l'assuré ne bénéficierait d'aucun régime de prévoyance, demander le questionnaire relatif à la prise en charge du conjoint et/ou des enfants. Ce document doit nous être retourné dûment rempli et accompagné des pièces justificatives nécessaires.
- Réclamations : toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date de dépôt du dossier maladie.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la Loi.

ACHABLE
maladie n°

22819813

Volet, découpez le et conservez le.

Il ne doit pas être déchiré pour toute vérification ultérieure.

Police n° : _____
Adhésion n° : _____
Nom de l'assuré(e) : _____

Déclaration de maladie n°

22819813

A

Maladie

Maternité

Optique

Traitements spéciaux

Société contractante

Société contractante : _____
N° de police : _____
N° d'adhésion : _____
N° d'adhésion du conjoint : _____

Cachet de la société contractante

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : EZZAHER Prénom(s) : BADR
N° de C.I.N. : BE 76 4557 Date de naissance : 28.08.1982
Adresse : 24 Rue Pyramide BELVEDERE Ville : CASABLANCA
Montant des frais engagés : 302,80 DH N° GSM : 0620 26 00 74

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 24.01.2024

Signature de l'assuré(e)

Clause « 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 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 de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, l'assureur ne conserve pas des informations de santé.

L'assureur garantit notamment le respect de la loi n°08-09 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 papier que sur support 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 siège social de Sanlam Maroc, sis au 216, Boulevard Zerktouni - 200

-Té. : 05 06 42 22 05 - MAROC.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospection commerciale en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de ces sollicitations commerciales.

8

VOLET DÉTACHABLE

22819813

Police n° : _____

Adhésion n° : _____

Nom de l'assuré(e) : _____

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

À remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : GUASTA

Prénom(s) du patient : GUASTA

Prénom de l'assuré :

Nom de parenté avec l'assuré(e) :

Nature de la maladie :

Affection ore

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :

Prat : cas

le 23/11/24

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du Médecin attestant le paiement des actes
<u>23/11/24</u>	<u>1</u>	<u>C2</u>	<u>250 D14</u>	<i>DR. KHATTAB BI CHAKIB PEDIATRE 625 Bd Mohammed V Casablanca Tél: 0522-24-61-14 GSM: 0661-33-25-56</i>
				N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>
				N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>
				N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
<u>23/11/24</u>	<u>52,70</u>	<i>DR. KHATTAB BI CHAKIB PEDIATRE 625 Bd Mohammed V Casablanca Tél: 0522-24-61-14 GSM: 0661-33-25-56</i>
		N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>
		<u>092062031</u>
		N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>
		N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du l ou du radiologue
			N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>
			N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>
			N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>
			N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>
			N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>
			N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis	Facture	Nombre de séances :	Établi le :
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de séances :	Établi le :
		Nombre de séances :	Établi le :
Date des soins	Nombre	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du N° d'autorisation d'exerc
	AM PC IM IV		
			N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>
			N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>
			N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>
			N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>
			N° ICE <input type="checkbox"/> N° INP <input type="checkbox"/>

Cadre réservé à Sanlam Maroc

Médecin conseil	Fiche dossier

Docteur Khattabi Chakib

Spécialiste Pédiatrie

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris



الدكتور خطابي شكيب

اختصاصي في أمراض الأطفال

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابقًا بمستشفيات باريس

الدارالبيضاء في: Casablanca, le

EZZAHER

glifa

40.50

Briamylose

✓ CC x 31 1.41

12.80 dolipone 500 300

✓ x 31

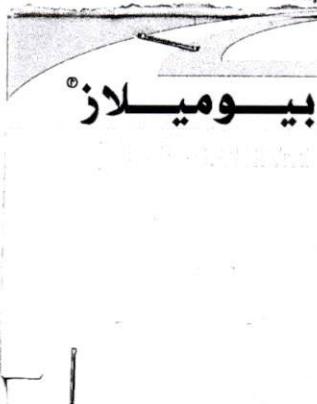
52.80

21

Dr. KHATTABI CHAKIB
PEDIATRE
625 Bd Mohamed V - Casablanca
Tél: 05 22 24 61 14 / GSM: 06 61 33 25 56

625 شارع محمد الخامس - الطابق الثاني - رقم 16 - الدارالبيضاء - الهاتف: 05 22 24 61 14 - المتنقل 56
625, Bd. Mohamed V - 2^{eme} Etage N° 16 - Casablanca - Tél. 05 22 24 61 14 - GSM: 06 61 33 25 56

BIOMYLASE®
Comprimés pelliculés ; Boîte de 24
Sirop ; Flacon de 125 ml
Alpha-amylase



ice avant de prendre ce médicament.
la relire.
doute, demandez plus d'informations à votr
crit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre.
si vous remarquez un effet indésirable no
ecin ou à votre pharmacien.

Pour 1 Cp enrobé
3000 U CEIP*
1.s.p.....1 Cp

Pour 1 ml de sirop
200 U CEIP*
1.s.p.....1 ml

de propyle sodique (E217), Parahydroxybenzoate

Ce médicament contient des substances à visée anti-inflammatoire.
DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?
Ce médicament est indiqué dans les maux de gorge peu intenses et sans fièvre.
COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

Posologie

• **Comprimé :**
Adulte: 1 Comprimé, 3 fois par jour au cours des repas.

• **Sirop :**

Adulte: 1 cuillère à soupe (15 ml), 3 fois par jour.
Enfant de plus de 3 ans (plus de 15 kg): 2 cuillères à café (10 ml), 3 fois par jour.

Nourrisson et enfant de 6 mois à 3 ans (7 kg à 15 kg): 1 cuillère à café (5 ml), 3 fois par jour.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

Avaler les comprimés, sans les croquer, avec un verre d'eau.

Durée du traitement

Pour les comprimés : Ne prolongez pas le traitement au-delà de 5 jours sans avis médical.
En l'absence d'amélioration comme en cas de persistance des symptômes, prenez un avis médical.

Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée sans avis médical.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ne prenez jamais BIOMYLASE :
• En cas d'antécédents d'allergie à l'alpha-amylase ou à l'un des composants, notamment les parabens (le cas du sirop).

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

Comme tous les médicaments, BIOMYLASE peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

DOLIPRANE®

100 mg suppositoire sécable (de 3 à 8 kg)
150 mg suppositoire (de 8 à 12 kg)
200 mg suppositoire (de 12 à 15 kg)
300 mg suppositoire (de 15 à 20 kg)



COMPOSITION QUALITATIVE ET

Doliprane 100 mg : paracétamol
Doliprane 150 mg : paracétamol
Doliprane 200 mg : paracétamol
Doliprane 300 mg : paracétamol
Excipient

P P Y 1 2 D H 8 0
P E R 0 2 / 2 6
L O T M 5 1 0

FORME PHARMACEUTIQUE

Doliprane 100 mg suppositoire sécable Boîte de 10 suppositoires
Doliprane 150 mg suppositoire Boîte de 10 suppositoires
Doliprane 200 mg suppositoire Boîte de 10 suppositoires
Doliprane 300 mg suppositoire Boîte de 10 suppositoires

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE - ANTIPIRETIQUE

(N: Système nerveux central)

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol
- Maladie grave du foie
- Inflammation récente anale ou rectale ou saignement récent du rectum
- En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

MISES EN GARDE SPECIALES

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre « posologie »).

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
En cas de doute ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Il existe un risque de surdosage de l'acide urique

**DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE
A L'ASSURE**

Police N°	: 0600999159	Contractant	: Bsh Electromenagers
Assuré	: Ezzaher Badr	Date de réception de la déclaration	: 29/01/2024
N° Adhésion	: 24	Date de validation	: 05/02/2024
Personne soignée	: Ezzaher Ghita	Date de survenance	: 23/01/2024
Sinistre N°	: 5862182	Déclaration N°	: 22819813A
Bordereau N°	: 947909	Médecin Traitant	: *****

Nature de soins	Frais engagés (Dh)	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (Dh) (a)	Frais remboursés par le premier assureur (Dh)	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (Dh) (c)=(a)*(b)
CONSULTATION / SPECIALISTE	250,00	NA	NA	250,00	0,00	85 %	212,50
MEDICAMENTS	52,80	NA	NA	52,80	0,00	90 %	47,52
Totaux (Dh)	302,80			302,80			260,02

Nom du gestionnaire : OUTBOUT SARAPM
Date de l'édition : 15-02-2024

(a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé. Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.

(b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.

(c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.

Assurance Non-Vie | Assurance Vie
Sanlam Maroc | 216, Bd Zerkoura | CP : 20060 | Casablanca, Maroc

Sanlam Maroc - société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances. RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 - Taxe professionnelle : 355.11.249
IF : 01084025 - ICE : 000230054000034

T : +212 522 47 40 40
F : +212 522 26 55 58
sanlam.ma