

## 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.



195932

Déclaration de Maladie : N° S19-0002172

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12953 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ELHARZOUBI Zineb Date de naissance : 03/03/87  
Adresse : 24, Rue La Pyramide Belvedere  
Tél. : 0655313605 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 ☐ Conjoint ☒ Enfant

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) :

### 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

## 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 Fatima Zahra	Date de survenance : 23/01/2024
Sinistre N° : 5862181	Déclaration N° : 22819814A
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	34,80	NA	NA	34,80	0,00	90 %	31,32
<b>Totaux (Dh)</b>	<b>284,80</b>			<b>284,80</b>			<b>243,82</b>

**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 Zerktouni | 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



# Sanlam

## Indications importantes

### La déclaration par personne et par maladie

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

La déclaration maladie doit être accompagnée de la prescription médicale prescrivant les médicaments, de la radiologie et de laboratoire, ainsi que toutes justificatives.

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

Les pièces concernant une maladie doivent être envoyées à la Compagnie dans les trois mois au plus tard de la date d'ordonnance médicale.

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

Prescriptions, vignettes et PPM concernant les soins doivent être joints aux ordonnances.

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

Certificats, notes d'honoraires et ordonnances remis en cas d'une maladie sont conservés par la Compagnie.

Non-Vie | Assurance Vie

Sanlam | CP : 20000 | Casablanca, Maroc  
société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par le code de commerce. RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 - Taxe professionnelle : 355.11249  
ICE : 000230054000034

TACHABLE 22819814

La maladie n°

Le volet, découpez le et conservez le.

Une fois la déclaration envoyée, la déclaration est définitive.

• 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 bénéficie 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.

Police n° : \_\_\_\_\_

Adhésion n° : \_\_\_\_\_

Nom de l'assuré(e) : \_\_\_\_\_

# Sanlam



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

App Store

Google

## Déclaration de maladie n°

22819814

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 : 284,80 DH N° GSM : 0620 260074

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 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 habilités.  
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 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 siège social de Sanlam Maroc, sis au 216, Boulevard Zerktouni - 21 - Tél. : 06 06 42 22 05 - MAROC.  
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.

VOLET DÉTACHABLE

22819814

Déclaration de maladie n°

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Police n° : \_\_\_\_\_

Adhésion n° : \_\_\_\_\_

Nom de l'assuré(e) : \_\_\_\_\_

## À remplir par le Médecin

### Renseignements concernant le patient

Nom du patient : EZZAHED Prénom(s) du patient : F-ZAHRA  
 Date de naissance : 23/01/2026 Lien de parenté avec l'assuré(e) : Affectation  
 Nature de la maladie : C2a S'il s'agit d'un accident, indiquer la cause : le 23/01/2026

### 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
23/01/26	1	C2	250 DH	
N° ICE		N° INP		
N° ICE		N° INP		
N° ICE		N° INP		

### 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
23/01/26	34.80	
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

## Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du la ou du radiologue
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	

### Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis ☐ Nombre de séances : \_\_\_\_\_ Établi le : \_\_\_\_\_  
 Facture ☐ Nombre de séances : \_\_\_\_\_ Établi le : \_\_\_\_\_

Date des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du N° d'autorisation d'exerce
	AM	PC	IM	IV		
N° ICE						N° INP
N° ICE						N° INP
N° ICE						N° INP

### 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 سابقا بمستشفيات باريس

الدار البيضاء في : ..... Casablanca, le .....

EZZAHEN  
22.00  
M. Elmhur  
F. 2003  
RUE DE ROY  
TEL: 05 22 24 61 14

12.00  
doliprane 300  
1 sachet x 31  
34.80  
Dr. KHATTABI CHAKIB  
PEDIATRE  
625 Bd Mohamed V - Casablanca  
Tel: 0522 24 61 14 - GSM: 0661 33 25 56

625, شارع محمد الخامس - الطابق الثاني - رقم 16 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 24 61 14 - التليفون 06 61 33 25 56  
625, Bd. Mohamed V - 2<sup>ème</sup> Etage N° 16 - Casablanca - Tél. 05 22 24 61 14 - GSM: 06 61 33 25 56

# NIFLURIL

**NIFLURIL**

ENFANT

PPV 22DH00

EXP 04/2025  
LOT 21045 2

oreillons, adénopathies, broncho-pneumopathies...  
• Prévention et traitement des réactions vaccinales

## O.R.L.

• Otitis, amygdalites, pharyngites, rhinites, sinusites  
• Prévention et traitement des réactions douloureuses et inflammatoires après intervention chirurgicale

## PAEDIATRIC suppositories

### Composition

β morpholino-ethyl Ester of Niflumic Acid 0,400 g.  
Semi-synthetic glycerides q.s. 1 suppository of 2,07 g.

### Indications

#### General practice

• Local inflammatory reactions associated with various conditions : mumps, lymphadenopathies, bronchitis-pneumonia  
• Prevention and treatment of vaccination reactions

### ENT

• Otitis, tonsillitis, pharyngitis, rhinitis, sinusitis  
• Prevention and treatment of painful and inflammatory reactions following surgery

## تحاميل للاطفال

### التركيب

• استر المورفولين الاثيل لحامض النيفلوميك 0,400 غرام  
• ايثرات الغليسيرين نصف المصنعة بكمية لازمة لأجل تحميلية واحدة ذات 2,07 غرام

### دلائل الاستطباب

• الطب العام  
الارتكاسات الالتهابية الداخلية الناتجة عن التأثيرات المختلفة : التكاف مرض الغدد، التهاب قصب الرئة الصفافي، وقاية ومعالجة الارتكاسات التلقيفية.  
• طب الأنف، والأذن، والحنجرة  
التهابات الأذن، التهاب اللوزتين، الذغام، التهاب مخاطية الأنف، التهاب الجيب، وقاية ومعالجة الارتكاسات المؤلمة والالتهابية بعد العمليات الجراحية.  
• أمراض الفم وأمراض الأذراس والفم



**DOLIPRANE®**

100 mg poudre en sachet-dose (de 6 à 8 kg)  
150 mg poudre en sachet-dose (de 8 à 12 kg)  
200 mg poudre en sachet-dose (de 12 à 16 kg)  
300 mg poudre en sachet-dose (de 16 à 30 kg)



PPV 12DH80  
PER 07/25  
LOT M2678

sachet-dose
CETAMOL
100 mg
50 mg
80 mg
00 mg

s, dioxyde de titane, saccharine,  
0 mg ; 0,8 g / sachet de 200 mg ;  
g ; 0,22 mg / sachet de 200 mg ;

Boîte de 12 sachets  
Doliprane 150 mg ..... Boîte de 12 sachets  
Doliprane 200 mg ..... Boîte de 12 sachets  
Doliprane 300 mg ..... Boîte de 12 sachets

### 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

- 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 »)

### PRECAUTIONS 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 diabète ou de régime hypoglycémique, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sucre.

En cas de régime désodé ou hyposodé, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium.