

# 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

- 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](http://www.mupras.com)

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 : EL HARZOUNI Zineb Date de naissance : 03/03/87

Adresse : 24, Rue La Pyramide Belvédère

Tél. : 0655 31 36 05

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) : Am

## 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 SARA PM**
**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.



## nctions importantes

### La déclaration par personne et par maladie

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

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

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

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

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

Les prospectus, vignettes et PPM concernant les maladies doivent être joints aux ordonnances.

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

Tous les certificats, notes d'honoraires et ordonnances remis à la Compagnie 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 la loi 19 portant code des assurances. RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 - Taxe professionnelle : 355.11.249  
ICE : 000230054000034

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

TACHABLE 22819814

Maladie n°

Le volet, découpez le et conservez le.

Police n° : \_\_\_\_\_

Adhésion n° : \_\_\_\_\_

Nom de l'assuré(e) : \_\_\_\_\_



### Déclaration de maladie n°

22819814

A

Maladie

Maternité

Optique

Traitements spéciaux

#### Société contractante

Société contractante : \_\_\_\_\_

Cachet de la société contractante

N° de police : \_\_\_\_\_

N° d'adhésion : \_\_\_\_\_

N° d'adhésion du conjoint : \_\_\_\_\_

#### 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 pour les services de l'assureur et des 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 ou réglementaires.

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 légitimes, notamment pour l'assurance et la gestion de la police.

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 supports électroniques, 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 des 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 - 2<sup>e</sup> étage.

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 stopper ce service à tout moment par courrier à la rédaction de l'assureur.

22819814

VOLET DÉTACHABLE

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

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : E22AHGK Prénom(s) du patient : F-2AHVAT

Date de naissance : 11/01/1918 Lien de parenté avec l'assuré(e) :

Nature de la maladie : Affection ocre

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

Signature : EDIAF Date : 23/01/2023  
E-mail : medv.Casalma@orange.fr Numéro de tél. : 0661.33.15.65

### 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	1	CL	500	DR. KHATTAR HABIB 625 Bd Mohamed V Casablanca Tél: 0522-24-61-14 / GSM: 0661-33-25-36
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	
23/01/24	34.80		
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	

## Analyses - Radiographies

## Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis <input type="checkbox"/>	Nombre de séances :					Etabli le :			
Facture <input type="checkbox"/>	Nombre de séances :					Etabli 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

<b>Médecin conseil</b>	<b>Fiche dossier</b>
------------------------	----------------------

Docteur Khattabi Chakib

Spécialiste Pédiatrie

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



الدكتور خطابي شكيب

احترافي في أمراض الأطفال

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

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

EZZAHER  
22, Bd M'hamed V Casablanca  
Télé: 05 22 24 61 14 - GSM: 06 61 33 25 56  
Million

1 x 3 41'

12,00 - delivrance 300  
1 sachet (x 3)

34.80 3

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 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 24 61 14 - المتنفس: 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

### PAEDIATRIC suppositories

PPV 22DH00

EXP 04/2025  
LOT 21045 2

  
oreillons, adenopathies, broncopneumopathies...  
• Prévention et traitement des réactions vaccinaires

#### O.R.L.

- Otites, amygdalites, pharyngites, rhinites, sinusites
- Prévention et traitement des réactions douloureuses et inflammatoires après intervention chirurgicale

**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 للأطفال

### التركيب

- استر المورفولين الاتيلي لحمض النفلومين 0,400 غرام
- ايثرات الفليسيرين نصف المصنعة يكمية لازمة لأجل تحميلا واحدة ذات 2,07 غرام

### دلالن الاستطباب

### • الطبع العام

الارتكاسات الالتهابية الداخلية الناتجة عن التأثيرات المختلفة : التكافف مرض الفدري التهاب قصبة الرئة الصفاقي، وقایة ومعالجة الارتكاسات التلقحية.

• طبع الأنف والأذن والحنجرة التهابات الأذن، التهاب اللذتين، التذقام، التهاب مخاطية الأنف، التهاب الجيب.

وقایة ومعالجة الارتكاسات المؤلمة والالتهابية بعد العمليات الجراحية.

• أمراض الفم وأمراض الأضراس والقمع

# 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)

achet-dose
CETAMOL
100 mg
50 mg
50 mg
00 mg

PPV 12DH80  
PER 07/25  
LOT M2678

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

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 »).

#### 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 diabète ou de régime hypoglycidiique, 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.