

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0043263

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3140

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENHIMA Hassan

Date de naissance : 05/11/56

Adresse : 40, Rue de la Réunion Bourgogne 9154

Tél. : 0673744333

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DENNI SALOUA

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 : / /

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-043263

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 3140

Nom de l'adhérent(e) : BENHIMA

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).



CNIA SAADA
Assurance

Recommandations Importantes

Etablir une feuille de soins par personne et par maladie

- La feuille de soins doit comporter les cachets du médecin traitant, le nom et le prénom de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits de la main du médecin traitant.
- La feuille de soins doit être accompagnée de l'ordonnance médicale prescrivant les médicaments, examens de radiologie et de laboratoire, ainsi que toutes les pièces justificatives : factures des examens effectués ainsi que les résultats et comptes rendus y afférents qui doivent être mis sous pli confidentiel.
- Le nom et prénom de la personne malade doivent obligatoirement être portés par les praticiens eux-mêmes, sur chaque pièce transmise.
- Toutes les pièces concernant une maladie doivent être remises à la Compagnie dans les trois mois au plus tard suivant la date d'ordonnance médicale.
- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- Les prospectus et PPM concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- En Cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale, la Feuille de soins doit être accompagnée d'une facture acquittée sur laquelle devront être précisés, s'il ne s'agit pas d'un forfait, la cotation des actes, la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de la pharmacie.
- Tous les certificats, notes d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'une maladie sont conservés par la Compagnie.
- Tout dossier retourné pour complément d'information doit être retransmis à la compagnie dans un délai de 3 mois à compter de la date du retour.
- Les documents et informations ayant un caractère confidentiel doivent être transmis sous pli fermé à l'attention du médecin conseil de la compagnie
- ALD-ALC : afin de pouvoir bénéficier des avantages correspondants à cette catégorie d'assurés en terme de remboursements, l'adhérent doit déclarer la maladie à l'assureur en remettant à l'un des agents gestionnaires les pièces suivantes : 1-formulaire d'examen ALD-ALC - 2-Pli confidentiel du médecin traitant précisant la nature de la maladie 3-les résultats des explorations
- Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité (au début de chaque année scolaire) ainsi qu'un acte de naissance et un certificat de célibat.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la Loi.
- Les surcharges du nom, de la date de consultation ou des montants engagés ne sont pas acceptées.



CNIA SAADA
Assurance



Feuille de soins et prestations médicales n° 6327803 A

☒ Maladie ☐ Maternité ☐ ALD - ALC ☐ Accident

Renseignements concernant l'assuré(e)

Matricule :
N° RCAR : 588319098
Centre de gestion :
Nom : DEMNI SALWA Prénom(s) : SALWA
N° de C.I.N : 855939
Adresse : 40, rue de la Réunion Bousgarn OUSA
Ville :
Montant des frais engagés : 999,75 DHS GSM : 0673744333

Renseignements concernant le médecin

Médecin traitant :
N° INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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

Fait à : le

Signature de l'assuré(e)

Salwa

CNIA SAADA Assurance. 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 • siège social 216, Boulevard Zerktouni - 20 000 Casablanca Maroc • RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 •
Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - Tél. : 0522 47 40 40 - Fax : 0522 20 60 81 - www.cniasaada.ma

VOLET DÉTACHABLE Feuille de soins

N° 6327803

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Exemplaire à conserver par l'agent gestionnaire

Matricule :
N° RCAR :
Nom et prénom de l'assuré(e) :
Date de consultation :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :



VOLET DÉTACHABLE Feuille de soins

N° 6327803

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Exemplaire à conserver par l'assuré(e).

Matricule : 588319098
N° RCAR :
Nom et prénom de l'assuré(e) : DEMNI SALWA
Date de consultation : 22/01/20
Total des frais engagés : 999,75 DH
Date de dépôt :



A remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : DEANZE BENKHOA Prénom(s) du patient : Solima
 Date de naissance : Lien de parenté avec l'assuré(e) :
 Nature des soins : préciser obligatoirement sous pli confidentiel au médecin conseil de la compagnie.
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : sd de pnf
 Fait à : le

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
08/01/2020		cnly		<u>2000</u>
22 JAN 2020		cnly	3500	

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien et/ou l'Opticien)

Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien ou opticien attestant le paiement de la facture
29/01/20	<u>459</u>

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Coefficients et valeurs	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue attestant le paiement de la facture
11/01/20	B5000	100,00	
21.01.2020	B5000	90,00	

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

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

Date des soins	Nombre	Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien

Cadre réservé à CNIA SAADA Assurance

Médecin conseil	Fiche dossier

Dr TYAL Mohamed Hachem
Psychiatre-psychothérapeute

Maladies neuropsychologiques
et psychiques - Sexologie

Clinique
Villa des Lilas

الدكتور التيال محمد هاشم
طبيب نفسي - معالج نفسي
الأمراض العقلية، المصيبة والنفسية
الصعوبات الجنسية

Casablanca, le 22 janvier 2020.....

Mme DEMNI Saloua Epouse Benhima

TERALITHE 250 COMPRIMES SECABLES

62,60 1 cp le matin, 1 cp à midi, 1 cp le soir à 21h

TEMESTA 2,5 MG COMPRIME

1/2 à 1 cp le soir

SEROQUEL COMPRIME 25 MG

150,60 2 cp au diner, 2 cps au coucher

SEROPLEX 10 MG COMPRIMES SECABLES

1 cp le matin

5,00 IPP 20MG COMPRIME

88,80 1 cp le soir

SOMNEX COMPRIME

36,60 1 cp au coucher

STILNOX 10 MG COMPRIME

PHARMACIE CHATIL
RÉS. du dyau Chatil
N° 4 Sidi Rahal
Traitement pos 22 96 94 86
Dr. A. BENATTOU
TEL: 439 3504

Dr. TYAL M. Hachem
PSYCHIATRE
Clinique Villa des Lilas
88-90 Bd. de L'Oasis - Casablanca
Tél: +212 8 22 776 671 - Fax: +212 8 22 255 200

Membre de l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive,
de la Société Française de Sexologie Clinique et de l'Institut Français d'Hypnose.

" Villa des Lilas " • 88 - 90 Bd de l'Oasis, Casablanca 20103 • Tél. : +212 522 77 66 71

Fax. : +212 522 25 52 00 • E-mail : drtyal@villadeslilas.ma • Web : www.villadeslilas.ma

ICE : 001638747000090 • IF : 43400591 • TP : 34751440

SYNTHEMEDIC
22 rue souhail ben el anoum Pôches
noires, carabancas
SEROQUEL

25mg Cpr
Boîte de 60
25016 DMP 21415F P.P.V. 150,60 DH
118001 021338

Notice : Information

quel 25 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg
quétiapine

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Téralithe® 250 mg, comprimé sé

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Téralithe 250 mg, B100 cp
P.P.V. : 87,60 DH

118001 060895

cette notice avant de prendre ce médicament. Informations importantes pour vous. Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre

personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres. Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir



Som

Lot : 190179
À consommer de préférence avant le : 03/2022
PPV : 89,95 DH

FORME ET PRESENTATION :

Comprimé, boîte de 30.

COMPOSITION (par comprimé) :

Stilnox® 10 mg

Tartrate de zolpidem

STILNOX 10MG
CP-PEL SEC B20
LOT : 19E001
P.P.V. : 56DH60
118001 061465

SAN

avant de p
rmations
tice. Vou

Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres. Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

IPP®
20 mg Gélules
Omeprazole

Boîtes de 7, 14, 28 et 56 gélules

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

IPP®

Omeprazole 20 mg
Boîte de 28 gélules

PPV : 95,00 DH

118001 191049

non moi à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que l'IPP® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations importantes à connaître avant de prendre l'IPP® ?
3. Comment prendre l'IPP® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver l'IPP® ?
6. Informations supplémentaires

1. Qu'est-ce que l'IPP® et dans quel cas est-il utilisé ?

l'IPP® est un inhibiteur spécifique de la pompe à protons H⁺/K⁺ ATPase de la cellule pariétale gastrique. Il diminue la sécrétion d'acide dans l'estomac, quelque soit la nature de la stimulation.

l'IPP® 20 mg gélules est indiqué dans :

- Adultes :
• Traitement des ulcères gastriques et duodénaux.
- Prévention des récurrences d'ulcères gastriques et duodénaux.
- En association à des antibiotiques appropriés.

Dr TYAL Mohamed Hachem
Psychiatre-psychothérapeute
Maladies néropsychologiques
et psychiques - Sexologie

Clinique
Villa des Lilas

الدكتور التيال محمد هاشم
طبيب نفسي - معالج نفسي
الأمراض العقلية، العصبية والنفسية
الصعوبات الجنسية

Casablanca, le 08 janvier 2020

MME DEMNI SALOUA EPOUSE BENHIMA

Analyses :

Lithium sérique à faire le 15/01/2020

Dr. TYAL M. Hachem
PSYCHIATRE
Clinique villa des lilas
88-90 Bd. de l'Oasis - Casablanca
Tél : +212 5 22 77 66 71 - Fax : +212 5 22 255 200

Membre de l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive,
de la Société Française de Sexologie Clinique et de l'Institut Français d'Hypnose.
" Villa des Lilas " • 88 - 90 Bd de l'Oasis, Casablanca 20103 • Tél. : +212 522 77 66 71
Fax : +212 522 25 52 00 • E-mail : drtyal@villadeslilas.ma • Web : www.villadeslilas.ma
ICE : 001638747000090 • IF : 43400591 • TP : 34751440



مختبر التحليلات الطبية بدر

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie, Mycologie, Bactériologie, Virologie.
Certificat de biologie cellulaire et moléculaire • Certificat de Biologie de la reproduction

Dr Abdelkrim BENKIRANE

- Pharmacien Biologiste
- Diplômé de la faculté de PARIS
- Ancien interne et assistant des hôpitaux de PARIS.

Madame DEMNI EP BENHIMA SALWA

Réf. : 20A627

Dossier ouvert le : 15/01/20
Prélèvement effectué à 09:49

Page : 1

- Edition du : 15/01/20

DOSAGE DE MEDICAMENTS

		Normales	Antériorités
			<u>01/01/2020</u>
LITHIUM	: 0,61 mmol/l	0,5 - 1,2	0,96

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR
Dr. Abdelkrim BENKIRANE
Résidence Saïda 15 Rue Abou Al Abbas (Bd. Zerktouni)
1er étage Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 43 03 68/70 - Fax : 05 22 26 01 01

Casablanca, le 08 janvier 2020

MME DEMNI SALOUA EPOUSE BENHIMA

Analyses :

Lithium sérique

A contrôler le 21/01/2020

Dr. TYAL Mohamed Hachem
PSYCHIATRE

Clinique Villa des Lilas
88-90 Bd. de L'Oasis - Casablanca
Tél : +212 5 22 776 671 - Fax : +212 5 22 256 200



LABORATOIRE
TOUZANI
RACINE

Dr Othmane TOUZANI
Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie
Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie
Biologie de la Reproduction (Université Marseille)
Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

FACTURE N° : 200121030

Casablanca le 21-01-2020

INPE :



093061422

Mme Saloua DEMNI

Date de l'examen : 21-01-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25	E
0125	Lithium	B50	B

Total des B : 50

TOTAL DOSSIER : 90.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingt-dix dirham

LABORATOIRE TOUZANI RACINE
50 Bd Ain Taoujtate Casablanca
Tél.: 05 22 47 49 49 / 05 22 47 52 52

La Qualité est notre souci permanent

50, Boulevard Aïn Taoujtate, Racine (prolongement clinique Badr) - Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 47 49 49 / 47 52 52 - Fax : 05 22 48 66 00 - E-mail : laboratoireltr@gmail.com
INPE : 093061422 Patente : 35652203 IF : 18744872 ICE : 001547834000059 CNSS : 5413323



Prestations médicales

Groupe OCP

الخدمات الطبية

Décompte de remboursement du mois de janvier 2020 OCP

مرجع التعويض عن المرض لشهر يناير 2020 OCP

DEMNI SALOUA

Matricule: 5883190980

40 RUE DE LA REUNION APP NO 4
2EME ETAGE BOURGONE
CASABLANCA
CASABLANCA

Madame, Monsieur,

سيدي سيدتي

Nous vous informons que nous avons procédé au remboursement de vos feuilles de soins sus référencées suivant décompte ci-après:

نحيطكم علما اننا قد قمنا بتعويضكم عن ملفاتكم المرضية حسب المراجع المفصلة كما يلي

N° de dossier	Bénéficiaire	Prestation:	Nombre Acte	Frais Engagés	Somme Remboursement	Date de règlement	Mode de règlement
6327659	Agent	PHARMACIE	1	1 273.60	1 018.88	30/01/2020	Virement
6327659	Agent	CONS PROF JOUR C3	1	450.00	190.00	30/01/2020	Virement
6327659	Agent	ANALYSES BILOG	1	200.00	150.00	30/01/2020	Virement
6327756	Agent	PHARMACIE	1	571.00	456.80	27/01/2020	Virement
6327756	Agent	VISITE SP JOUR V2	1	300.00	190.00	27/01/2020	Virement
6327803	Agent	PHARMACIE	1	459.75	295.84	30/01/2020	Virement
6327803	Agent	CONS PROF JOUR C3	1	350.00	190.00	30/01/2020	Virement
6327803	Agent	ANALYSES BILOG	1	190.00	150.00	30/01/2020	Virement

Total remboursement du mois de janvier 2020 :

2 641.52 Dh مجموع التعويضات عن الخدمات الطبية لشهر يناير 2020

Nous vous en souhaitons bonne réception et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

تقبلوا سيدي سيدتي فائق عبارات التقدير و الإحترام.