

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-456102/6946

COMPLÉMENT

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6940

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AOUAN KHALID

Date de naissance : 17-10-1957

Adresse :

Tél. : 0650430668

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 :

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) :

### 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

Date(s) de réception du courrier

1

2

3

4

Identification

N° du sinistre

CP

Ordonnancement

I.C.

D.D

D

C.C

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 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmawatanya.net



تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration



Maladie



Maternité



Optique



Clinique



Traitements spéciaux

N° d'affiliation

7

Intermédiaire : .....

Souscripteur : .....

BPEC

Cachet du souscripteur : .....

N° de police : .....

402050/00

Adresse : .....

FL Rm Jean Jaurès  
Casa

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et Prénom : .....

EL HABZI

CHADIA

Adresse : .....

BPEC

Renseignements concernant le malade

Nom et Prénom : .....

EL HABZI

CHADIA

Lien de parenté : .....

MM

Montant des frais engagés : DHS.....

1118,70 dh

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

Fait à .....

Casa

, le .....

04/02/2023

Signature de l'assuré(e)

*[Signature]*

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : El Habzi Chadia  
Date de naissance : 12/3/1972  
Nature de la maladie : Céphalées  
En cas d'accident :  
(préciser causes et circonstances)

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	<u>7/8/200</u>	<u>2</u>	<u>3000M</u>	<u>7000M</u>	
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies					

Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	
<u>07/08/2020</u>	<u>118,70</u>	

**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.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17 -99 portant code des assurances.

→ **Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.**

Docteur Hanane Ramzi

ديوكسول® 500 مغ / 2 مغ

أقراص  
علبة من 20 قرصا  
بارصيطامول / ثيوكولشيكوزيد

اقرأ هذه النشرة بتدقيق قبل استعمال هذا الدواء.  
- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد.  
- إن كانت لديك أسئلة أخرى، استشر طبيبك أو الصيدلي.  
- وصف لك هذا الدواء شخصيا، فلا تعطه لأي شخص آخر، حتى ولو كان يعاني نفس الأعراض، لأن ذلك قد يضره.

التركيب النوعي والكمي:

بارصيطامول 500 مغ

ثيوكولشيكوزيد 2 مغ

السواغ: ما يكفي لقرص واحد

قائمة السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى:

نشا القمح، لاكتون.

الصفى الصيدلي والعلاجي:

ينتمي بارصيطامول إلى مجموعة الأدوية الخافضة للحرارة و مريل للألم.

ثيوكولشيكوزيد ينتمي إلى مجموعة أدوية إرتقاء العضلات.

الوصف:

- معالجة الأعراض الناتجة عن آلام العضلات أو الصدمة الروماتيزم بالصدمة وأمراض النساء.

- كملاخ مساعد أثناء تقلصات مؤلمة.

\* من الاضطرابات التنكسية في العمود الفقري والاضطرابات محاذة للعمود الفقري: صعر وآلام الظهر، آلام أسفل الظهر.

\* الاضطرابات النفسية والعصبية (مع التشخيص).

موانع الاستعمال:

لا يجب استعمال هذا الدواء في الحالات التالية:

الأطفال أقل من 15 عاما.

لوي الحساسية لنشا القمح.

بارصيطامول أو لأحد مكونات المنتج.

ثيوكولشيكوزيد.

كولي.

لرخصة.

ألمة.

المرضى الذين يعانون من ضعف الكبد و / أو مشاكل في الكلى، وأمراض القلب أو الرئة.

- في حال الإصابة بالإسهال، أخبر طبيبك.

- لتجنب خطر جرعة زائدة، تحقق من عدم وجود بارصيطامول في تكوين أنواع أخرى من الأدوية.

- الحد الأقصى المقترح:

بالعين والأطفال فوق 50 كغ، يجب عدم تجاوز 4 جرام يوميا بالنسبة للبارصيطامول.

- لا تتجاوز الجرعة الموصوفة.

احتياطات الاستعمال:

في حالة الشك، لا تترددوا في إستشارة طبيبك أو صيدليكم.

PRESENTATION

Boite de 30 comprimés

Laboratoires JUVA SANTE  
8, Rue Christophe Colomb  
75008 - PARIS

الدركتورة حنانة رامزي

إختصاصية في أمراض ال

والعضلات والعمود

مرض الصر

التخطيط الكهربائي ا

التخطيط الكهربائي للأ

64، زنفة محمد صدقي - الطا

عبر شارع الزيراوي - الا

الهاتف : 82 81 27 22 05 - 5

الدار ال

300 mg  
2 mg

erfs, des

MD757 0123

LOT PER

Prix 99.00

DUOXOL 500mg/2mg

Boite de 30 comprimés

64, Rue Mohamed El-Saïdi - Par.Bd. Ziraoui  
1er Etage Apt. n°2 - CASABLANCA

Dr. Hanane Ramzi

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies  
système nerveux, du Muscle  
et de la colonne vertébrale.

Electroencéphalographie (EEG)  
Electromyogramme (EMG)

Rue Mohamed Sedki, 1er étage N° 2  
par Bd. Ziraoui - Casablanca  
T: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86



الدكتورة حنان رمزي  
إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

والعضلات والعمود الفقري.  
مرض الصرع

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

64، زنقة محمد صدقي - الطابق الأول رقم 2  
عبر شارع الزيراوي - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

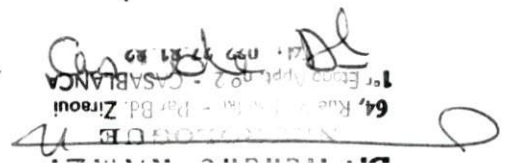
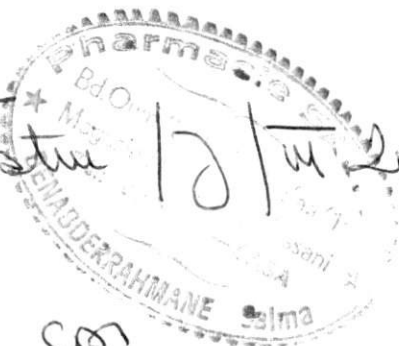
CASABLANCA, le 7/8/2020 في الدار البيضاء،

El Habzi El Hadia :

Magnine - cp  
1 cp le matin 10/11/2020

Algantil 200 mg cp  
1 - 0 - 1 10/11/2020  
après repas.

puis 1 - cp en soirée 10/11/2020



DR. HANANE RAMZI  
NEUROLOGUE

CASABLANCA : 07/08/2020

64RUE MOHAMMED SEDKI  
1ETAGE N°2 PAR BD ZIRAOUTI  
TEL : 0522-27-81-82  
CASABLANCA

RAPPORT EEG

MEDECIN DEMANDEUR: DR. RAMZI HANANE

NOM : MME EL HABZI CHADIA

❖ INTERPRETATION :

- Le rythme prédominant alpha 9-10c/s, micro volté, synchrone, réparti de façon symétrique, réagit bien à l'ouverture et à la fermeture des yeux.
- Absence d'anomalies paroxystique.
- SLI et HPN : rien de plus.

❖ CONCLUSION :

- Rythme de base normal.
- Tracé dans les limites de la normal.

CORDIALEMENT  
DR. HANANE RAMZI

Dr. Hanane RAMZI  
NEUROLOGUE  
64, Rue Mohamed Sedki - Par Bd. Ziraoui  
1er Etage App. n° 2 - CASABLANCA  
TEL : 0522 27 81 82

Dr. Hanane Ramzi

NEUROLOGUE



الدكتورة حنان رمزي  
إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

Spécialiste des Maladies  
système nerveux, du Muscle  
et de la colonne vertébrale.

والعضلات والعمود الفقري.  
مرض الصرع

Electroencéphalographie (EEG)  
Electromyogramme (EMG)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Rue Mohamed Sedki, 1er étage N°2  
par Bd. Ziraoui - Casablanca  
Tél : 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

64, زنفة محمد صدقي - الطابق الأول رقم 2  
عبر شارع الزيراوي - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

CASABLANCA, le 07/08/2020 في الدار البيضاء،

### NOTE D'HONORAIRES

NOTE D'HONORAIRES DU DR HANANE RAMZI CONCERNANT

Mme EL HABZI CHADIA

Pour ELECTROENCEPHALOGRAPHIE (EEG),

EMONTE A 700 DH

fait à CASABLANCA Le : 07/08/2020

Dr. Hanane RAMZI  
NEUROLOGUE  
64, Rue Mohamed Sedki - 1er Bd. Ziraoui  
Tél : 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86  
1

IRN°40201746\_TPN°30201746\_CNSS N°79631778  
ICE N°001697949000002

**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](http://www.rmaassurance.com)

**RMA**

ROYALE  
MAROCAINE  
D'ASSURANCE

**FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE**

Employeur	: BPEC						Page 1/1
Assuré	: EL HABZI CHADIA						
N° Affiliation	: 00402080 00 000007	Ref (C / V)					: 09644657
Personne soignée	: EL HABZI CHADIA	N° Externe					:
N° sinistre	: 2020003 00	Date ouverture					: 25/09/2020
Nature de la maladie	:	Date règlement					: 29/09/2020

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT.SPEC.	0	0	300.00	300.00	80.00	240.00
RADIOGRAPHIE	0	0	700.00	700.00	80.00	560.00
PHARMACIE	1 0	0	118.70	19.70	80.00	15.76
TOTAL			1118.70	1019.70		815.76
1-1: PRODUITS NON REMBOURSEABLES (MAGMNE)						Montant A Rembourser
						815.76