

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-456102 / 16340  
COMLEMENT

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6940

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUAD KHAMID

Date de naissance :

17-10-1957

Adresse :

Tél. : 065 44 30 668

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) :



# Partie réservée à RMA WATANYA

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.rmwatanya.net](http://www.rmwatanya.net)



RMA WATANYA

تصريح بالمرض

## Déclaration de maladie

### Type de déclaration

Maladie  Maternité  Optique  Clinique  Traitements spéciaux

N° d'affiliation

Souscripteur : BPEC

Intermédiaire :

Cachet du souscripteur :

N° de police :

Adresse : FLN. Rue Jean Janes  
Casab

### 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 Casab, le 01/09/2023 Signature de l'assuré(e)

## Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : El Habzi Chedid  
Date de naissance : 12/13/1972

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	18/2/2020	4	30000	0	DR HABZI CHEDID CASABLANCA
Auxiliaires médicaux	CEA	7	0	0	DR HABZI CHEDID CASABLANCA
Analyses et radiographies					DR HABZI CHEDID CASABLANCA

## Pharmacie

### Factures

Date Montant

07/02/2020 118,70

### Signature & cachet



## 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 Hanané Ramzi

# الدكتورة حنانة رمزي

إختصاصية في أمراض II

ديوكسول® 500 مغ / 2 مغ

أقراص  
عليه من 20 قرصاً  
بارصيطةمول / نيوكلوشيكوريد

- اقرأ هذه النشرة بتمعن قبل استعمال هذا الدواء:  
- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج أقرانها من جديد.  
- إن كانت لديك أسلمة أخرى، استشر طبيبك أو الميدان.  
- وصف لك هذا الدواء شخصياً، فلا تعلمه لأي شخص آخر، حتى لو كان يدعي نفس الأعراض، لأن ذلك قد يضره.

التركيب النوعي والكمي:  
بارصيطةمول ..... 500 مغ  
نيوكلوشيكوريد ..... 2 مغ

الساعة ..... ما يكفي لقرص واحد  
قائمة المساعي الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى:  
منها الفعّل لاكتوز

الصنف الصيدلي والعلجي:  
يتناسب بارصيطةمول إلى مجموعة الأدوية الماخضعة للحرارة ومريل للألم  
ديوكشيكوريد يتناسب إلى مجموعة أدوية إرتخاء العضلات.

الوصف:  
- علاجة الأعراض الناتجة عن آلام العضلات أو الصدرية والوجه والمعدة وأمراض النساء.  
- كدلاج مساعد أثناء تقلصات مؤلمة:  
\* من الأضطرابات التكيسية في العمود الفقري والاضطرابات عحادة العمود الفقري: صدر وألم الظهر، آلام أسفل الظهر.  
\* الأضطرابات النفسية والعصبية (مع التشنج)

موانع الاستعمال:  
لا يجب إستعمال هذا الدواء في الحالات التالية:  
- الأطفال أقل من 15 عاماً.

دواء الحساسية لثنا الصفع  
بارصيطةمول أو لأحد مكوناته المنشطة  
نيوكلوشيكوريد  
كدي  
لوضاعة.  
آفة

يج لافتات طوينة بالنسبة للمرضى الذين يعانون من ضعف الكبد و/ أو مشاكل في الكلى، وأمراض القلب أو الرئة.  
= المرضى الذين يعانون من البرعم.  
- في حال الإصابة بالإسهال، اغير طبيبك.  
- لا تخف خطر جرعة زائدة، تتحقق من عدم وجود بارصيطةمول في تكون أنواع أخرى من الأدوية  
- العد الأقصى المقترن  
- بالغون والأطفال فوق 50 كجم، يجب عدم تجاوز 4 جرام يومياً بالنسبة للبارصيطةمول  
- لا تتجاوز الجرعة الموصوفة

احتياطات الاستعمال:  
في حالة الشلل، لا تترددوا في استشارة طبيبك أو صيدليكم

والعضلات والعمود

مرض الصر

التخطيط الكهربائي I

التخطيط الكهربائي للأ

64، زنقة محمد صدقي - الطا

عبر شارع الزيراوي - الد

الهاتف : 05 22 27 81 82

الدار البي

300 mg  
2 mg

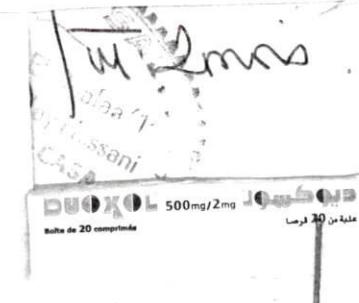
erfs, des

M3757 0123

LOT

PER

Prix 99.00



M. Almas

Almas

64, Rue Alzaydiya - Par Bd. Ziroua  
1er Etage Appart 102 - CASABLANCA

## PRESENTATION

Boite de 30 comprimés

Laboratoires JUVA SANTE  
8, Rue Christophe Colomb  
75008 - PARIS

cteur Hanane Ramzi

NEUROLOGUE



الدكتورة حنان رمزي  
إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

والعضلات والعمود الفقري.

مرض الصرع

#### التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكية)

#### **التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات**

64، زنقة محمد صدقي - الطابق الأول رقم 2

دار السخناء - الزبيراوي شارع عبد

الهاتف : 82 81 27 22 05 - 86 55 20 15 06

par Bd. Zirrouil - Casablanca

—

CASABLANCA, le 10/12/2020

الدار البيضاء، في ...

El Habzi Chadi :

Hagmire -cp  
-cp le matin 12 Juillet 1918

Alcantil long cpr  
1-0-1 | 7 | <sup>m</sup> 3 jnes  
após repas.

64, Rue de la Paix - Par Bld. Zirroui  
SOCIÉTÉ D'ÉDITION  
64, Rue de la Paix - Par Bld. Zirroui  
1er Etage Appart. 002 - CASABLANCA  
Casablanca 10  
M. 095 37 81 80

DR. HANANE RAMZI  
NEUROLOGUE

CASABLANCA : 07/08/2020

64RUE MOHAMMED SEDKI  
1ETAGE N°2 PAR BD ZIRAOUI  
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 Mad Sedki - Rer Bd. Ziraoui  
1er Etage Appt. n°2 - CASABLANCA  
Tél. 0522 27 81 82

cteur Hanane Râmzi'

NEUROLOGUE



الدكتورة حنان رمزي

اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

والعضلات والعمود الفقري.  
مرض الصرع

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

64، زنقة محمد صدقى - الطابق الأول رقم 2

عبر شارع الزيراوي - الدار البيضاء

06 15 20 55 86 - 05 22 27 81 82

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

ctroencéphalographie (EEG)  
lectromyogramme (EMG)

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

CASABLANCA, le 07/08/2020

الدار البيضاء، في

### NOTE D'HONORAIRES

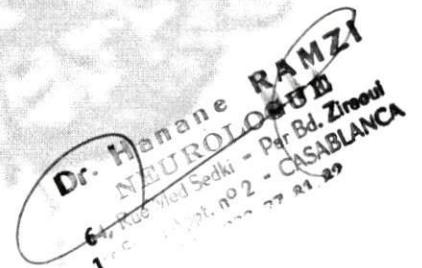
OTE D'HONORAIRES DU DR HANANE RAMZI CONCERNANT

me EL HABZI CHADIA

OUR ELECTROENCEPHALOGRAPHIE (EEG),

EMONTE A 700 DH

uit à CASABLANCA Le : 07/08/2020



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					
Personne soignée	: EL HABZI CHADIA					
N° sinistre	: 2020003 00					
Nature de la maladie	:					
Nature des Prestations		Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement
CONSULT.SPEC.		0	0	300.00	300.00	80.00
RADIOGRAPHIE		0	0	700.00	700.00	80.00
PHARMACIE		1	0	118.70	19.70	80.00
TOTAL				1118.70	1019.70	815.75
1-1: PRODUITS NON REMBOURSEABLES (MAGMINE)						Montant A Rembourser
						815.75