

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **Généralités**

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.

## **Biologie et Radiologie :**

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.

## **Éducation :**

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.

## **Prothésiste :**

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

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

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8055

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Elali chahad Abdelali

Date de naissance : 1/11/49

Adresse :

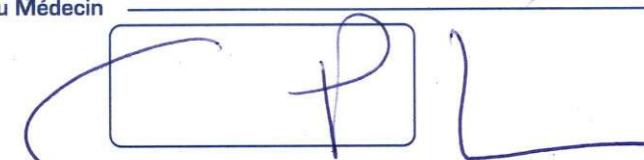
Tél. : 0661 32 20 26

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

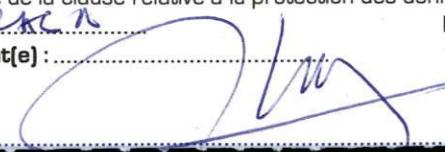
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CKC

Le : 23/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# Partie réservée à RMA

## Date(s) de réception du courrier

1

2

3

4

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



**RMA**

ROYALE  
MAROCAINE  
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

## Déclaration de maladie

### Type de déclaration

- Maladie     Maternité     Optique     Clinique     Traitements spéciaux

N° d'affiliation ..... Intermédiaire : .....

Souscripteur : *B.R.C.M.A AGADIR* Cachet du souscripteur :

*BRICOMA AGADIR SARL*  
Département Ressources Humaines  
Angle Route Casa - Rabat à Av.  
Mohamed Jamal Addoura  
Tel : 05 22 34 33 56 - Fax: 05 22 34 18 93

N° de police : *4020 37 / ad.*

Adresse : .....

### Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : *BENGUADA Amin*

Adresse : .....

### Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : *M. Amin* Lien de parenté : .....

*M. M.*

Montant des frais engagés : *1000, 30* DHs

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

Fait à *CASABLANCA*, le ..... Signature de l'assuré(e)

## Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : BENTONDA ANINA

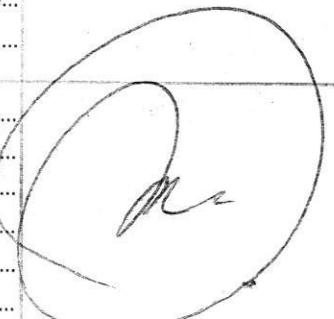
Date de naissance : 28.02.1962

Nature de la maladie : Neoplasie cervicothoracique progrèsse

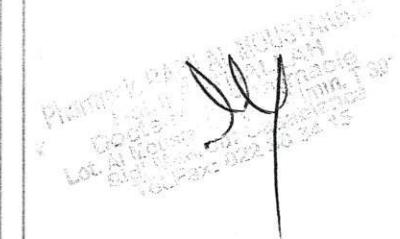
En cas d'accident :

(préciser causes et circonstances)

### Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	<u>27/08/2020</u>	<u>CS</u>		<u>250,-</u>	
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	<u>27/08/2020</u>	<u>7,-</u>		<u>350,-</u>	

## Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	
<u>27/08/2020</u>	<u>400.30</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 Karim EZALDI**  
**Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste**  
Chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca  
Chirurgien au CHR Mohamed 5 - Casablanca



**الدكتور كريم الزايدى**  
أخصائي في جراحة وتنقية العظام والمفاصل  
جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء  
جراح سابق المستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca, le : .....

Casablanca 27/08/2020

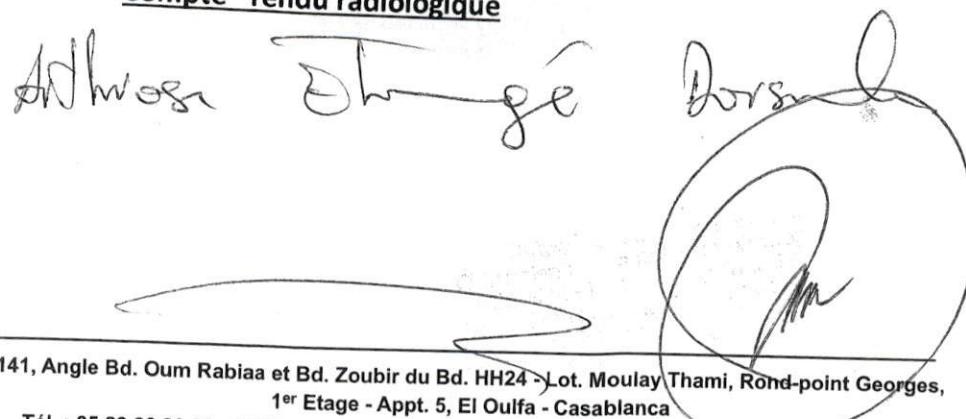
## **COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE**

**Mme BENSOUDA AMINA**

### Incidence

- Bassin de face
- Rachis cervical de profil
- Rachis dorsal de profil
- Les deux chevilles de profil

### Compte-rendu radiologique



141, Angle Bd. Oum Rabia et Bd. Zoubir du Bd. HH24 Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,  
1<sup>er</sup> Etage - Appt. 5, El Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 90 90 93 - GSM : 06 49 49 49 42 - Email : dr.ezaldi@gmail.com - INPE : 091216432

**Docteur Karim EZALDI**  
**Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste**  
Ex-Chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca  
Ex-Chirurgien au CHR Mohamed 5 - Casablanca



**الدكتور كريم الزايدى**  
أخصائى فى جراحة وتقويم العظام والمقاصل  
جراح سابق بالمستشفى الجامعى ابن رشد الدار البيضاء  
جراح سابق بالمستشفى الجهوى محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca, le : .....

Casablanca le 27/08 /2020

## FACTURE N°2167

**Mme BENSOUDA AMINA**

Consultation	250DH
Radiographie	350DH

Total: **600DH**

La présente facture est arrêtée à la somme de :

/Six cents Dirhams/

**Docteur Karim EZAIDI**

**Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste**

Chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Chirurgien au CHR Mohamed 5 - Casablanca



دكتور كريم الرايدي

أخصائي في جراحة و تقويم العظام والمفاصل

جراح سابق بمستشفي الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق المستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca, le : 27/08/2022

Mme BEN SOUDA Amina

198.00

1) Noc/cegt/ol 6  
Jop - se fiaj

LOT PUC: 198.00 DH  
 063  
2022-07  
3 401020 354451 >

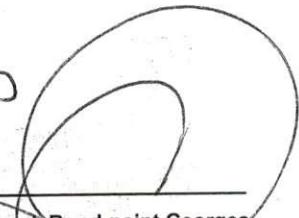
22.80

2) Cor/ta/g/ 05-8  
ct op/6 08

149.50

3) Cewar h. Fort  
30.00 1cp/6 30g

4) Ong d'ot/8 07



141, Angle Bd. Oum Rabia et Bd. Zoubir du Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,

1er Etage - Appt. 5, El Oulfa - Casablanca

Tel : 05 22 90 90 93 - GSM : 06 49 49 49 42 - Email : dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432

**Docteur Karim EZALDI**  
**Chirurgien - Traumatologue - Orthopediste**  
Ex-Chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca  
Ex-Chirurgien au CHR Mohamed 5 - Casablanca



**الدكتور كريم الزايدى**

أخصائى فى جراحة و تقويم العظام والمفاصل  
جراح سابق بالمستشفى الجامعى ابن رشد الدار البيضاء  
جراح سابق المستشفى الجهوى محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca, le : 27/03/13

Mr RENT SNOVA AMINA

200,00 DH  
Tahar El Hachmi

Pr. A. El Hachmi

↓

141, Angle Bd. Oum Rabiaa et Bd. Zoubir du Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,  
1<sup>er</sup> Etage - Appt. 5, El Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 90 90 93 - GSM : 06 49 49 49 42 - Email : dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432



**Appareillage orthopédique - Prothèses - Orthèses - Corsets - Semelles Chaussures orthopédiques - Matériel médical (Location et Vente)**

## **Mme BENSOUDA AMINA**

FACTURE: 301/20

Date : 04/09/2020

ABETTEZ LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX CENT DIRHAMS

Casablanca : 330, Bd oued Eddaoura  
Lot Haj Fateh - El Oulfa  
Tél. : 05 22 930 685  
GSM : 06 00 600 231

E-mail : merlinr78@gmail.com

ICE : 002030595000081  
RC : 409501  
TVA : 36047845  
IE : 26090711



**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)



ROYALE  
MAROCAINE  
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Page 1/1

Employeur	: BRICOMA AGADIR	Ref (C / V)	: 02800982
Assuré	: BENSOUDA.AMINA	N° Exteme	:
N° Affiliation	: D0408036 98 000001	Date ouverture	: 21/09/2020
Personne soignée	: BENSOUDA.AMINA	Date règlement	: 22/09/2020
N° sinistre	: 2020003 00		
Motif de la maladie	:		

Nature des Prestations	Cotation NLT	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT.SPEC.	0	0	280.00	250.00	80.00	200.00
RADIOGRAPHIE	0	0	350.00	350.00	80.00	280.00
PHARMACIE	10	0	400.30	52.80	80.00	42.24
<b>TOTAL</b>			<b>1000.30</b>	<b>682.80</b>		<b>522.24</b>
1-1: PRODUIT NON REMBOURSABLE   NON DEPTO ET CURPARTI					<b>Montant A Rembourser</b>	<b>522.24</b>