

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

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.

Prothèse :

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0036329

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8055 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Elali chahed Abdelali

Date de naissance : 1/11/53

Adresse :

Tél. : 0661 32 20 25 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 : Casablanca Le : 23/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier			
1	2	3	4

Identification	
N° du sinistre	<div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> </div>
	<div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> <div> </div> </div>
	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.rmaassurance.com



RMA ROYALE MAROCAINE D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration	
<input type="radio"/> Maladie	<input type="radio"/> Maternité
<input type="radio"/> Optique	<input type="radio"/> Clinique
<input type="radio"/> Traitements spéciaux	
N° d'affiliation	Intermédiaire :
Souscripteur : <u>BRICOMA AGADIR</u>	Cachet du souscripteur :
N° de police : <u>402031/21</u>	
Adresse :	



Renseignements concernant l'assuré(e)	
Nom et prénom : <u>BEN SAÛDA</u>	<u>AMINA</u>
Adresse :	

Renseignements concernant le malade	
Nom et prénom : <u>N</u>	Lien de parenté : <u>M.M</u>

Montant des frais engagés : 1000,30 DHS

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration
Fait à CASA, le Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : BENTSONDA AMINA


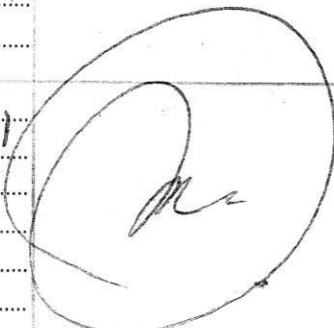
Date de naissance : 28 08 1960

Nature de la maladie : Nerv. br. cervico-brachial, Paralyse
thoracique et rachidien

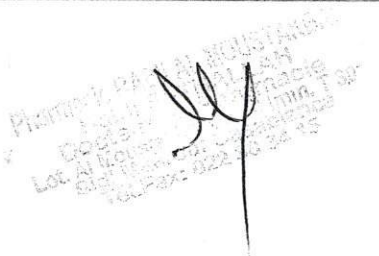
En cas d'accident :

(préciser causes et circonstances)

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	27/08/20	C		250,	
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	27/08/20	7		350,	

Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	
27/08/2020	400.30	

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 EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste

■ Chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca
■ Chirurgien au CHR Mohamed 5 - Casablanca



الدكتور كريم الزايدى

أخصائي في جراحة وتقويم العظام والمفاصل
جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء
جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca, le :

Casablanca 27/08/2020

COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Mme BENSODA AMINA

Incidence

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

Compte -rendu radiologique

Antérieur

Profil

Dorsal

141, Angle Bd. Oum Rabiaa et Bd. Zoubir du Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,
1^{er} 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

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



الدكتور كريم الزايدى
أخصائي في جراحة وتقويم العظام والمفاصل
جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء
جراح سابق بالمستشفى الجهوي 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/

[Signature]

141, Angle Bd. Oum Rabiaa et Bd. Zoubir du Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,
1^{er} 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

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste

Ex. Chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ex. Chirurgien au CHR Mohamed V - Casablanca



الدكتور كريم الزايدى

أخصائي في جراحة وتقويم العظام والمفاصل
«جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء»
«جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء»

Casablanca, le :

27/08/19

Mme BENSOUFA ARIANA

198.00

1) Noceptol 6
10p - refist

22.80

2) Corticoid 5-8

149.50

3) Aurothi Fort

30.00

4) Corticoid 10p/6

5) Corticoid 20p/6

400.30

LOT

PVC: 198.00



063

2022-07



3 401020 354451 >

144, Angle Bd. Oum Rabiaa et Bd. Zouhir du Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,
1^{er} 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 EZAIDI
Chirurgien - Traumatologue - Orthopediste
Ex-Chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ex-Chirurgien au CHR Mohamed 5 - Casablanca



الدكتور كريم الزاوي
أخصائي في جراحة وتقويم العظام والمفاصل
جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء
جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca, le : 27/03/13

Mme BENTOUA AMINA


200,000 DH
Talaoueth - when
Pur A. S. - it
Sur A. S. - Achill
[Signature]

141, Angle Bd. Oum Rabiaa et Bd. Zoubir du Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,
1er 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

Mme BENSOUDA AMINA

FACTURE: 301/20

Date : 04/09/2020

Code	Désignation	Qté	P.U. T.T.C	TOTAL T.T.C
LS104	TALONETTE EN SILICONE 	1	200,00	200,00
TOTAL H.T.				166,67
TVA 20%				33,33
TOTAL TTC				200,00
ARRETEE 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 : medior78@gmail.com

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

PPL: 14750 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

305009
02/2022

Curarti forte®

Curarti®

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

LOT 191189
EXP 04/2022
PPV 30.00DH

Veuillez lire attentivement

- Gardez cette notice
- Si vous avez tout
- à votre médecin
- Ce médicament
- d'autre, même
- Si l'un des effets

non mentionné dans cette notice, il

DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

OEDES® 20 mg

COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide de l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS

MÉDICAMENT ?

Indications :

Adulte :

- En association à une maladie ulcéreuse gastroduodénale
- Ulcère duodénal évolutif
- Ulcère gastrique évolutif
- Œsophagite érosive
- Traitement symptomatique en cas de résistance à l'antiacide
- Traitement d'entretien de l'hyperacidité gastrique
- Traitement d'entretien du syndrome de Zollinger-Ellison
- Traitement des lésions de l'œsophage lorsque la poursuite de la prise d'antiacide est nécessaire
- Traitement préventif des complications stéroïdiennes chez les patients sous traitement par corticoïdes
- Traitement de l'ulcère gastroduodénal

Enfant à partir de 1 an :

- Œsophagite érosive

DANS QUEL(S) CAS

Contre-indications :

Ne prenez jamais Oede

- En cas d'allergie connue
- En association avec l'aspirine

EN CAS DE DOUTE, I

MEDECIN OU DE VOTRE

FORM

Comprimé

COMP

Agents

beta-cyclo

-Curcuma

(dioxyde

Anti-agg

d'ammon

gras et C

PROPR

Curarti fo

l'usure du

UTILISA

Phase d'ac

Phase d'e

PRÉCAU

Respecter

Ne pas lais

À conserve

Compléme

Autorisation Ministère de la santé
Autorisation sanitaire ONSSA N° : 14750
Fabriqué par PLAMECA - Espagne.
Importé et distribué au Maroc par I

antibiotique

Curanci

Prédnisone

Comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

Composition

Prédnisone

Excipients : amidon

comprimé sécable.

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable (boîte de 30).

Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOÏDE - USAGE SYSTÉMIQUE

(H : Hormones non sexuelles)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet

anti-inflammatoire.

ATTENTION !

Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
 - certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
 - certains troubles mentaux non traités,
 - vaccination par des vaccins vivants,
 - antécédent d'allergie à l'un des constituants.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment

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



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTÉ DESTINÉE A L'ASSURÉ

Page 1/1

Employeur : BRICOMA AGADIR
Assuré : BENSCUDA AMINA
N° Affiliation : 0040036 98 000001
Personne soignée : BENSCUDA AMINA
N° sinistre : 2020003 00
Nature de la maladie :

Ref (C / V) : 02800962
N° Extérie :
Date ouverture : 21/09/2020
Date règlement : 22/09/2020

Nature des Prestations	Cotation MT	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT.SPEC.	0	0	250.00	250.00	80.00	200.00
RADIOGRAPHIE	0	0	350.00	350.00	80.00	280.00
PHARMACIE	0	0	400.30	52.80	80.00	42.24
TOTAL			1000.30	662.80		522.24
L1: PRODUIT NON REMBOURSABLE NO DCEPTOLETCURARTI						Montant A Rembourser
						522.24