

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

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8055 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Fakil

chahad Abdellali

Date de naissance : 1/1/49

Adresse :

0661322025

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CPL

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

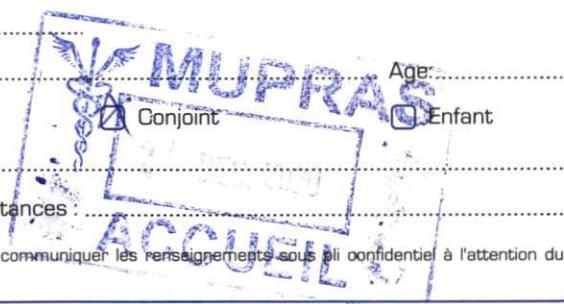
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : / /

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 1.796.170.600 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances  
[www.rmaassurance.com](http://www.rmaassurance.com)



تصريح بالمرض

## Déclaration de maladie

### Type de déclaration

Maladie  Maternité  Optique  Clinique  Traitements spéciaux

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

Souscripteur : 3 RMA AGADIR Cachet du souscripteur :

N° de police : 402035701

Adresse : .....

### Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : BENSOUDA AMINA

Adresse : .....

### Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : N Lien de parenté : .....

M. M.

Montant des frais engagés : 1331,30 DHS

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

Fait à Agadir, le \_\_\_\_\_ Signature de l'assuré(e)

## Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : BENSouda AMINA

Date de naissance : 1960

Nature de la maladie :

H.T.A

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>20/10/20</u>	<u>ECG</u>	<u>25000</u>		 Dr. RABII FATHALLAH Cardiologist Rue 2, N°61, 1er Etage RP Chahda, El Jadida Tel: 05 22 91 67 62 - 06 64 11 35 44 NIP: 91170570
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies					

## Pharmacie

### Factures

Date

Montant

99  
100  
100  
100

100  
100  
100

### Signature & cachet

  
Pharmacie RABII AL MOUSTAKID  
Rabii FATHALLAH  
Docteur en Pharmacie  
Lot. Al Moustakid, 34 im. T 30  
Sidi Marmouf Casablanca  
Tel. Fax: 05 22 91 67 62

## 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.



**Dénomination du médicament :**

**lareg® 40 mg**

## Tareg® 80 mg

## Tareg® 160 mg

## DGI - Valsartan

Dot. valutari

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
  - Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou votre pharmacien.
  - Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
  - Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. Que contient cette notice
  2. Qu'est-ce que tareg et dans quel cas est-il utilisé ?
  3. Quelles sont les informations à connaître avant <de prendre> <d'utiliser> tareg ?
  4. Comment <prendre> <utiliser> tareg ?
  5. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
  6. Comment conserver tareg ?

### 1. Qu'est-ce que Tarog et dans quel cas est-il utilisé ?

Tareg contient une substance active qui influence le système régulant la pression artérielle de l'organisme. Il produit une dilatation des vaisseaux sanguins et fait baisser ainsi la pression artérielle. Votre médecin peut contrôler l'effet du médicament en prenant votre pression.

Taréf est utilisé dans le traitement de l'hypertension légère à modérée chez les adultes ainsi que chez les enfants et les adolescents de 6 à 18 ans.

Votre médecin peut aussi vous prescrire Isotrop en cas d'insuffisance cardiaque légère à modérée (faiblesse du muscle cardiaque, renforcement insuffisant du cœur) en

combinaison avec d'autres médicaments lorsque vous ne tolérez pas certains médicaments à cause de leurs effets secondaires.

Votre médecin peut aussi prescrire Tareg pour traiter les patients après un infarctus du myocarde.

Tareg ne doit être pris que sur prescription médicale.

## 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre/d'utiliser Tareq?

Une hypertension artérielle non traitée peut entraîner des lésions au niveau des organes vitaux comme le cœur, les reins et le cerveau. Vous pouvez vous sentir en parfaite santé et ne ressentir aucune manifestation de maladie mais une hypertension non traitée peut entraîner des séquelles tardives telles qu'une attaque cérébrale, un infarctus du myocarde, une insuffisance cardiaque, une insuffisance rénale ou la cécité. Ce médicament peut affecter les réactions, l'aptitude à la conduite et l'aptitude à utiliser des outils ou des machines.

- souffrez d'une maladie grave des reins ou du foie,
  - souffrez de vomissements ou de diarrhée ou si vous prenez de fortes doses de diurétiques (qui servent à éliminer l'eau en excès dans votre organisme).
  - Si vous présentez des réactions telles qu'un gonflement du visage, des bras et des jambes, des yeux, des lèvres ou de la langue (signes d'un angio-oedème) après la prise de Tareg. Dans ces cas, vous devez être surveillé et recevoir éventuellement un traitement approprié.

Il est important qu'un manque de sel et/ou qu'une hydratation insuffisante de votre organisme soient corrigés avant le début du traitement. Ceci peut se produire en cas de forts vomissements, de diarrhées ou si vous prenez des diurétiques. La prudence est recommandée si vous êtes traité par un inhibiteur de l'ECA ou l'aliskirène (médicaments contre l'hyper tension artérielle).

Prévenez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez un autre médicament en plus de Tareg car il faudra peut-être modifier les doses, prendre certaines précautions ou, dans certains cas, cesser de prendre l'un des médicaments. Ceci



Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des Maladies  
du cœur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون  
المختص في أمراض القلب  
والمريء

29/09/2020  
Casablanca, le :

BENSOUDA Amina

$180,30 \times 6 = 1081,80$   
TAREG 160

1 comprimé le matin, pendant 6 mois



Pharmacie RABII AL MOUSTAKBAL  
Rabii Al Moustakbal  
Docteur en Pharmacie  
Lot. Al Moustakbal, Ch 34 Imm. 1301  
Sidi Maârouf Casablanca  
Tél. Fax: 022.52.34.15

الدكتور مهدي بنجلون  
المختص في أمراض القلب  
والمريء  
Rue 2 N° 61 - 1er Etage RP Chhdia - EL Oulfa  
Tél: 05 22 9 67 82 - 9 67 82 - 9 67 82 - 9 67 82  
E-mail: drmehdibenjelloun@gmail.com

زنقة 2، رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهدية - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف: 0604 72 39 14 - 0522 91 07 62 - البريد الإلكتروني: drmehdibenjelloun@gmail.com  
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - RP chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél: 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 - E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

## 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'ASSURANCEFEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	: BRICOMA AGADIR					Page	1/1
Assuré	: BENSOUDA AMINA					Réf (C / V)	: 02800933
N° Affiliation	: 00402036 98 000001					N° Extérne	:
Personne signée	: BENSOUDA AMINA					Date ouverture	: 22/10/2020
N° stripte	: 2020004 00					Date règlement	: 23/10/2020
Nature de la maladie	:						
Nature des Prestations	Cotation M.L.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
CONSULT.SPEC.	0	0	250.00	250.00	60.00	200.00	
PHARMACIE	0	0	1061.30	1061.30	60.00	636.04	
<b>TOTAL</b>			<b>1331.30</b>	<b>1331.30</b>		<b>1065.04</b>	
							<b>Montant à Rembourser</b>
							<b>1065.04</b>

FCR-GWADA VERSION 01 DU 16/07/1998