

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523

Société :

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : B.FENNIS FARIDA

Autre : 132557

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 14,70 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/10/2022

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 :

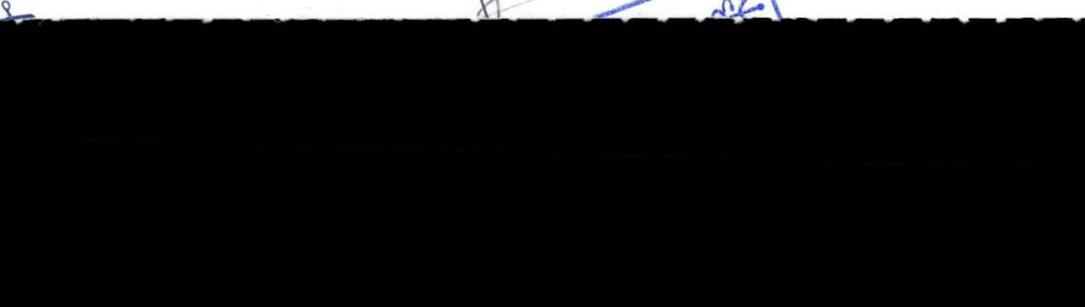
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 07.10.22

Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

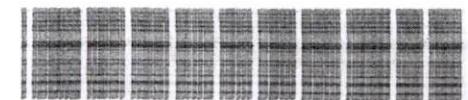
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Conditions importantes

La déclaration par personne et par maladie

La déclaration maladie doit comporter les cachets du praticien traitant, les noms et les prénoms de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits de la main du médecin traitant.

La déclaration maladie doit être accompagnée de la prescription médicale prescrivant les médicaments, la radiologie et de laboratoire, ainsi que toutes les justificatives.

Les noms et prénoms de la personne malade doivent être portés par les praticiens eux-mêmes, sur la pièce transmise.

Toutes les pièces concernant une maladie doivent être déclarées à la Compagnie dans les trois mois au plus tard à l'ordonnance médicale.

En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, heure.

Les prospectus, vignettes et PPM concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.

En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale, la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une attestation de la compagnie d'assurance sur laquelle devront être indiquées la cotation des actes, la ventilation des frais, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail des médicaments pharmaceutiques.

Tous les certificats, notes d'honoraires et ordonnances remis par la compagnie d'assurance sont conservés par la Compagnie.

Sanlam | Assurance Vie

Siège social : Casablanca, Maroc

Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi 2004-05 portant code des assurances. RC Casablanca : 22.341, CNSS : 167.854-1 - Taxe professionnelle : 355.11.249
CE : 0002300540000034

- Tout dossier retourné pour complément d'informations doit être retransmis à la Compagnie dans un délai d'un mois.

- Pli confidentiel : dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, en préciser la nature sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la Compagnie.

- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du nouveau né.

- Lorsque la personne bénéficiaire d'un premier remboursement auprès d'un régime de prévoyance, l'assuré(e) doit remettre à la Compagnie les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.

- Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.

- Dans le cas où le conjoint de l'assuré ne bénéficierait d'aucun régime de prévoyance, demander le questionnaire relatif à la prise en charge du conjoint et/ou des enfants. Ce document doit nous être retourné dûment rempli et accompagné des pièces justificatives nécessaires.

- Reclamations : toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date de dépôt du dossier maladie.

- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la Loi.

T +212 522 42 06 06
F +212 522 20 60 61
sanlam.ma

Police n° : _____

Déclaration de maladie n° 21590072 A

Maladie

Maternité

Optique

Traitements spéciaux

Société contractante

Société contractante :

Cachet de la société contractante

N° de police :

N° d'adhésion :

N° d'adhésion du conjoint :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : KABBAJ

Prénom(s) : NED HILAL

N° de C.I.N. : 5139

Date de naissance : 03/01/1944

Adresse : Reid Raoud Al Azhar Jmm B1 Appart 102

Ville : CASAB

Montant des frais engagés :

73,50

DH N° GSM 0661456960

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 : CASAB

Signature de l'assuré(e)

Clause « Protection des données personnelles »

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin et pour les services de l'assureur et les tiers autorisés. La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction de la législation en matière de protection des données personnelles. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à recevoir les dites informations. L'assureur garantit notamment le respect de la loi n°08-09 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés. L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent. Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de Sanlam Maroc, sis au 216, Boulevard Zerktouni - 20000 CASABLANCA Tél. : 06 64 22 05 - MAROC. De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de

Police n° : 0891 624 Crins
212

VOLET DÉTACHABLE



DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N°	: 1000991624	Contractante	: Saham Assurance
Assuré	: Mohamed Hilal Kabbaj	Date de réception de la déclaration	: 20/09/2022
N° Adhésion	: 10	Date de validation	: 26/09/2022
Personne soignée	: Mohamed Hilal Kabbaj	Date de survenance	: 09/08/2022
Sinistre N°	: 5419032	Déclaration N°	: 21590072A
Bordereau N°	: 869115	Médecin Traitant	: HOPITAL SHEIKH ZAYED
Intermédiaire	: 01101 BUREAU DIRECT		

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c)=(a)*(b)
MEDICAMENTS	73.50	NA	NA	73.50	NA	%	
Totaux	73.50			73.50			58.80

Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
Totaux		

Nom du gestionnaire : JIDAA FATIMAZAHRA PMI

Date de l'édition : 26/09/2022

- a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.
 Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.
- b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.
- c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.



المستشفى الجامعي
الدولي الشيف خليفة
ملاجئ تكمن

maphar
Bawwad Ahwa n°6
Laboratoires El Bawwad Casablanca - Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73,50 DH
6118001181193
U22903
11/2024

وصفة طبية Ordonnance

Dr Kabaj Nohammed Hiflal

Forlax Sachet

2 sachets / J

El Manar Complex Sportif
Mme KADIRI HASSANI Fatima
32, Rue Mamoun Mchame
Tunis - 1007

A small graphic of a book with a barcode and the number 0900614867 on its cover.

Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hasnaï, BP 82403 Casa Oum Rabïi Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

09/08/2022

Dr Kabbaj Nohammed Hilla

* Forlax Sachet

2 sachets / jour

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Docteur SOALI HOUSSAINI MOHAMMED
Encéphale Médicale
024061802

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma