

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 805

Société :

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : Fatima chahal Abdellali

Date de naissance : 1/1/65

Adresse : lot 15000

Tél. : 06 61 32 20 25 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Carry Gement

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BEN Souda Amin

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 : 26 JAN 2023

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Ok

[Redacted area]

1 Il est indispensable d'établir une déclaration par personne et par maladie.

2 Il est vivement recommandé à l'adhérent de garder une photocopie de ses dossiers maladie avant leur envoi à la Compagnie pour remboursement.

3 La déclaration maladie doit être entièrement et correctement remplie et doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives des frais engagés :

- l'ordonnance médicale,
- les prospectus & vignettes ou PPM des médicaments,
- les ordonnances prescrivant les examens radiologiques et/ou biologiques ainsi que leurs résultats,
- en cas d'hospitalisation, la facture clinique détaillée mentionnant la nature et éventuellement la cotation des actes pratiqués accompagnée des notes d'honoraires, du détail de la pharmacie, des factures annexes ... etc.
- en cas de soins ou de prothèse dentaires, le relevé détaillé des actes pratiqués, leur coefficient ainsi que les numéros et positions des dents traitées.
- en cas de dossier de lunettes, l'ordonnance prescrivant les lunettes précisant le degré de dioptrie et la facture de l'opticien renseignée par les numéros de nomenclature des verres .

4 En cas de demande de prise en charge, faire accompagner le devis d'hospitalisation d'un pli confidentiel justifiant ladite hospitalisation et détaillant les soins et traitement envisagés ainsi que de tout examen de diagnostic.

5 Sont soumis à l'accord préalable de la Compagnie : la prothèse dentaire, les extractions multiples de plus de 8 dents, les soins spéciaux (laser ... etc.) et les soins en série (injections, reéducation ... etc.).

6 Lorsque la personne malade bénéfie d'un autre régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à la Compagnie l'original du décompte de remboursement délivré par l'organisme assureur de base et la photocopie du dossier.

7 A chaque changement de situation (mariage, divorce, veuvage, naissance), l'adhérent devra communiquer à la Compagnie le document justifiant ce changement.

8 Les enfants âgés de plus de 20 ans restent couverts jusqu'à l'âge de 25 ans sur présentation chaque année d'un certificat de scolarité.

9 Le délai de dépôt de toute demande de remboursement (déclaration maladie, complément ou acte de naissance ... etc.) est de 3 mois à compter de la date de la 1ère consultation, du règlement de l'Assureur de base ou de la date de naissance. Si les soins durant plus de trois mois, l'assuré est invité à présenter des factures partielles.

10 En cas de non présentation à une contre visite demandée par la Compagnie, l'assuré risque de voir tous ses dossiers bloqués jusqu'à ce qu'il apporte des explications pour cette absence.

11 Toute fausse déclaration (production de renseignements ou de documents intentionnellement faux, usurpation d'identité, facturation de frais non déboursés ... etc.) est passible de sanctions prévues par la loi 17-99 portant code des assurances (radiation du droit à prestations).

12 Toute réclamation, toute demande de complément d'information doivent être transmises à la Compagnie dans un délai de deux mois.

13 Les pièces justificatives des frais engagés transmis à la Compagnie sont la propriété de la Compagnie.

14 En cas d'accident, la présentation des causes et circonstances, date, heure, et lieu d'accident et transmettre éventuellement la copie du procès-verbal de la police ou de la gendarmerie en cas d'accident de la voie publique »

Conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le n° A-A-101/2014

(à utiliser par maladie et par personne)

A remplir par la contractante

Numéro d'adhésion 565 Date de
AtlantaSanad Dépôt du dossier

Cachet Contractar

Numéro de bordereau

Matricule de l'assuré

N° de police / N° de filiale 004.2021.16.

Numéro de Sinistre

(si ouverture par système)

A remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales)

N° CIN

Nom et prénom du malade

BEN SOUDA ANNA Lieu de

Date des soins

14.12.2022

Signature de l'assuré

Montant des frais exposés

623,80

Cadre réservé à Atlantasanal

Cachet de la Cellule Accueil

A Casablanca, le :

Volet détachable à présenter en cas de réclamation

N° DECLARATION

Nom de l'assuré : Matricule : CIN :

N° de police / N° de filiale : Numéro d'adhésion :

Frais exposés : dh

N° de sinistre : (si ouverture par système) Numéro de bordereau : Date des soins :

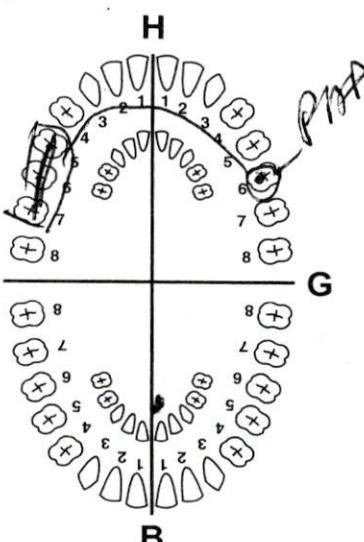


AS00002937

~~15/12/2022~~
DETAL DES SOINS

CONSULTATIONS - VISITES - CHIRURGIE - HOSPITALISATION				EXECUTION DES ORDONNANCE	
Dates	Désignation Suivant nomenclature	Montant Payé	Cachet et Signature du praticien ou de l'Et. hospitalier	Montant	Cachet du Ph
				223.80	<i>PHARMACIE</i>
ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIE					
Dates	Coefficients	Montant			
17/12/2022	100	100	Centre		
22/12/2022	100	100	8d. Out		
			Cas		
			Télé		
ACTES MEDICAUX OU PARAMED					
Dates	Désignations	Montant			

SOINS ET PROTHESE DENTAIRES

 <p>Le traitement de prothèse doit d'abord être soumis à l'accord de la Compagnie.</p>	DEVIS Etabli le <u>17/12/2022</u>			TRAITEMENT Commencé le Terminé le																				
	SOINS <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dates</th> <th>Dents traitées</th> <th>Nature de l'intervention</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15/12/2022</td> <td>67</td> <td>ul</td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Dates	Dents traitées	Nature de l'intervention	Coefficient	15/12/2022	67	ul	0.4												
Dates	Dents traitées	Nature de l'intervention	Coefficient																					
15/12/2022	67	ul	0.4																					
Partie réservée au contrôle	Montant des soins DH <u>200 m</u>			Montant de la proth DH <u>800 m</u>																				
	Cachet et Signature du praticien (s'il s'agit d'un devis)			Cachet et Signature du praticien attestant l'exécution et la paiement des soins (etou de la prothèse)																				
<i>Docteur TAILLEFER</i> <i>CHIRURGIEN DENTISTE</i> <i>3, Rue de M Guedj - CASA</i> <i>22/12/2022</i>			<i>Docteur TAILLEFER</i> <i>CHIRURGIEN DENTISTE</i> <i>3, Rue de M Guedj - CASA</i> <i>22/12/2022</i>																					

الدكتورة أمينة التازى
طبيبة جراحية للأسنان
70، زنقة فيليكس و ماكس كيدج
(زنقة فيليكس و ماكس كيدج)
الدار البيضاء

CHIRURGIEN DENTISTE
Ex Médecin Chef CDM
DU ENDODONTIE
CETO ORTHODONTIE
DU ESTHETIQUE

70, Rue Félix & Max Guedj
(Rue du Cinéma Opera) - Casablanca
Tél.: 05 22 27 64 66

Casablanca, le

13/02/2023

الهاتف : 05 22 27 64 66

الدار البيضاء، في

PHARMACIE LAIMOUN
466, Lot. Alaymoun Lissasla
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94

ARNICA GEL
LOT: CKX77
EXP: 10/2025
PPC: 58.00DH

EFFERPEL 20 mg
PPU 48/2025
EXP 08/2025
LOT 24/015

EFFERPEL 20 mg
PPU 48/2025
EXP 08/2025
LOT 24/015

EFFERPEL 20 mg
PPU 48/2025
EXP 08/2025
LOT 24/015

M. Amina Bensouda

58.00

→ Arnica.

103.60

clawoxyl

10.00

effepel

34 u (ul pise l'ut)

22.20

- Cossielyin

092 27 INP: 094010188 - IF: 39700025 - ICE: 00207655000023 - CNSS: 2114883

EFFERPEL 20 mg
PPU 48/2025
EXP 08/2025
LOT 24/015

Docteur Amina Tazi

CHIRURGIEN DENTISTE

Ex Médecin Chef CDM

DU ENDODONTIE

CETO ORTHODONTIE

DU ESTHETIQUE

70, Rue Félix & Max Guedj
(Rue du Cinéma Opera) - Casablanca
Tél.: 05 22 27 64 66

الدكتورة أمينة التازى

طبيبة جراحية للأسنان

70، زنقة فيليكس وماكس كيدج

(زنقة فيليكس وماكس كيدج)

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 64 66

Casablanca, le

13/12/2021
Dr. Amina Tazi
Chirurgien Dentiste
70, Rue Félix & M. Guedj, CASA
(ex: 05 22 27 64 66) / 05 22 27 89 62

الدار البيضاء، في

Dr. Amina Tazi

Feu a la paix off

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Kalti - Rue 50 N°2
Casablanca 20220
Tel: 05 22 93 04 93

Signature

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA



مركز الفدص بالأشعة
العلفة

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchaïb EL MDARI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 17/12/2022

PATIENT : BENSOUDA AMINA
MEDECIN TRAITANT : DR. TAZI Amina
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX. PANORAMIQUE

- Dentition incomplète.
- Caries dentaires.
- Intégrité des canaux mandibulaires.
- Absence de lyse ou de condensation osseuse.
- Les ATM sont d'aspect normal.

Confraternellement
DR LASRI FATHA

I.S

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tel : 05 22 93 04 93

Docteur LASRI FATHA
Médecin Radiologue

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 17/12/2022

FACTURE N°12373/2022

NOM & PRENOM: BENSOUDA AMINA

EXAMEN	MONTANT
RX. PANORAMIQUE	200 DH
TOTAL	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Oum Rabii - Casablanca - 20220
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 0522 93 563
Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 - IF: 4049398 - ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com



AtlantaSanad
ASSURANCE

N° règlement : 2023014938

Contrat n° : 004.2021.00000076-10

Adhésion n° : 00000565

Malade : Lui même

Numéro RIB :

DECOMpte DES PRESTATIONS MALADIE

Ste contractante : BRICOMA AGADIR "RETRAITE"

Adhérent(e) : BENSOUDA AMINA

Soin du : 17/12/2022

Déclaré le : 04/01/2023

Sinistre n° : 040.2022.00875429

Date décision : 05/01/2023

Reçu le : 02/01/2023

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%)/Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
(*) Pharmacie	223.80	58.00	165.80	85.00	140.93
RADIOLOGIE	200.00	0.00	200.00	85.00	170.00
SOINS DENTAIRE	200.00	0.00	200.00	85.00	170.00
Totaux	623.80	58.00	565.80		480.93
Dossier n° :		Règlement compagnie (Dhs)			480.93

Observation(s) :

(*) ARNICA: NON REMBOURSABLE

Signature Adhérent(e)