

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

W21-835157

A 89661

Optique Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1KV 74

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DOUKHIA HASSAN khadidja

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0673538691

Total des frais engagés : 9 89 Dhs

Cadre réservé au Médecin



complaint

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HALOUANE YAKOUT Age : 13

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :



Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

Pathologie :

08 JAN. 2024

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/01/2024

Daouda

VOLET ADHERENT

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

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

Décompte de Remboursement
Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : WANA CORPORATE SA

/ 11751 /
90

CONTRAT N° : 9106 60 / 359800

NOM DE L'ASSURE : HALOUANE SALAH

CERTIFICAT N° : 3862705 MATRICULE:3862705

BENEFICIAIRE : YAKOUT

DATE DE LA DECLARATION : 11/11/2023

DECLARATION N° : 23167734

/

DATE DE REMBOURSEMENT : 04/12/2023

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
5	Consultation specialiste	300.00		300.00		80.00%	240.00
15	Pharmacie	689.00		689.00		80.00%	73.60
TOTALS		989.00		989.00			313.60
OBSERVATIONS :							
nr, ppc							

* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

ETAELIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives. (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée 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.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- **Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.
- **En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- **Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.
- **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 par 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 des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. 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 obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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.

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 service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformite@wafaassurance.co.ma

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 sollicitations commerciales.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous évitez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

SIEGE SOCIAL : 1 BD. ABDELMOUNEN - CASABLANCA - TEL . 05 22 54 55 55 - R.C. 31 719 - I.F. 01085467 ICE 00008373600004
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17.99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 23167734

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Nom et prénom de l'assuré

Type de déclaration

Total des frais engagés

Matricule Sté :

SALAH HALOUANE

Médical

Dentaire

Optique

9 89 DH

Docteur Mouna KENFAOU
Gynécologue Obstétricienne
Panorama, Bld Abou Bakr El Abdan immeuble Apri
Sidi Maârouf Casablanca
Tel 05 22 97 57 07 /
INPE 091263175

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade : HALOUNE-YOUSSEF Âge

Lui-même Conjoint Enfants

Nature de la maladie :

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

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

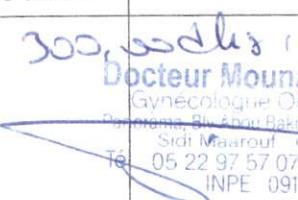
23167734

CERTIFICAT N°

YAKOUT
11/11/23



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	11/11/13 CS  Docteur Mouna KENFAOU Gynécologue Obstétricienne Paroisse, Bloufour Baki El Kadir Imm II Sidi Maarouf Casablanca Tél 05 22 97 57 07 / INPE 091269175	
Pharmacie	11/11/13 	689,00
Analyses / Radiologie		
Auxiliaires médicaux		

DR MOUNA KENFAOUT SAL

Spécialiste en gynécologie obstétrique et fertilité

Diplômée de la faculté de médecine

Ancienne interne des hôpitaux à Paris

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous planifiez d'avoir des enfants, consultez votre pharmacien.

Dacteur Mounir KENFAOUI
Gynécologue Obstétricienne
Panoramique, Abdominale et Vaginale
Sidi M'hamed / Casablanca
tel 05 22 91 57 07 /
INPE 091269175

LOT : 0015
PER : 07/2026
PPC : 99.00DH

6h, FO
11 Di-9

87.50
21

Spar

0631677970

0522975707

✉ docteur.kenfaoui@gmail.com

PANORAMA BOULEVARD ABOU BAKR EL KADIRI
IMM 11 ETAGE 1 APPT 1 SIDI MAAROUF CASABLANCA

بيانو راما شارع ابو بكر القادرى عمارة 11 الطابق 1 الشقة 1
سيدى معروف - الدار البيضاء

BI
UPOF
LOT: 2301
FAB: 01/2
EXP: 01/2
PUC: 133.
NFAQUI
tricenne
Gabin Imm'it Ap-
asblanca
75

ARTIAL
LOT: 2301011
FAB: 01/2023
EXP: 01/2026
PUC: 133.703H
es solides, Glycides
RE
n 596 mg de sodium par
592 mg de sodium par
OU TYPE D'ACTIVITE
préférentiel de la cyclo-

PLUS
Vitamine C

LOT: 230
FAB: 02/
EXP: 02/
PVC: 132

25 mg
de magnésium, lécithine,
que, lactose monohydrate,
titane, jaune de quinoléine,
mg
50 mg
impérmeable, benzote de
le de sodium, siméthicone
que 96%, eau purifiée

50 mg
stéarate de magnésium,
ananas poudre atomisée
microcrystalline

9455, benzoate de sodium,
éthylique 96%, eau purifiée

vous avez
- par
peau, ()
- par un
- ou dépendre
- ou faire
pression /
Afréque
- une é
avec de
accompa
traitemen
général
Si vous
d'utiliser
immédiateme
nent. _____

utilisation de
qui un effet
se concerne les
machines.
contient du
l'amidon de
farine d'une
contacter le
pharmaciens.

PPPU 641H50
O 25 mg
30 comp

VOLET DÉTACHABLE