

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

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 (s)

Matricule : 3523

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENNIS FARIDA

ACCUEIL

Date de naissance :

Adresse : Rés. Raoud El Azhar Rue Ibinou Hazeim
Apt. B102. Maârif Extension

Tél. :

Total des frais engagés : 1978,28

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément

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 : Casablanca

Le : 11/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



DE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

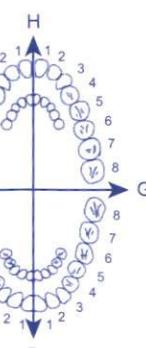
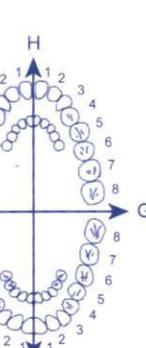
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglais
Casablanca



نظارات إسلام
LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA
Casablanca
RC Casa 264242 - Patente : 30011275
ICE : 002212845000044
JF : 30011276 - INP : 33610708

Facture 0001237

Casablanca, le 19/10/2020

M. KABBANI Mohammed H. Elal Doit

Nature des Verres	Vision de loin	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
CL R. L. C. P. B. A. A. B.	OD OG /	OD OG /	OD OG /	OD 471 OG 471
Monture	Métal	Plastique	1	700
V.L. : - OD.....	190 - 171 - 071		1	1400
- OG.....	190 - 171 - 050		1	1400
V.P. : - OD.....				
- OG.....				
ADD/.....	oddy 3			
TOTAL.....				3100,-
LUNETTE ISLAM 184, Rue des Anglais Casablanca				

Arrêtée la présente facture à la somme de

Très
M. Kabbani Mohammed H. Elal

Docteur GUESSOUS MOHAMED

الدكتور محمد كسوس

الخصاصي في أمراض و جراحه العيون
Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon (France).

Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon (France).

Ancien attaché des Hôpitaux Militaires du Maroc.

Médecin Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Maladies et Microchirurgies des Yeux

Explorations oculaires - Lasers Argon et Yag
Lentilles de contact . Chirurgie de la Myopie au Laser

Nom et Prénom : KABBAJ Mohamed Hlal

Age : ans

Consultation du : 01-10-2020

A. Prescription de Verres correcteurs et monture adaptée à l'écart pupillaire:

Unifocaux - Progressifs ou 02 montures séparées - Traités Antireflet - Amincis -
Blancs - Photochromiques - Teintés

Vision de Loin :

* Oeil Droit : +0.75 (9° - 1.75)

* Oeil Gauche : -0.50 (9° - 1.75)

Vision de Près :

* Oeil Droit :

* Oeil Gauche :

Add +3.00

PHARMACIE BELKHAYAT
Rte. d'Azemmour Soualem
Douar Lbrahma Trafia
Gsm : 06 69 25 05 44
Tel : 05 22 96 97 78

B. Instiller aux deux Yeux :

127,00 x 4

$\frac{1}{4} = 508,00$

Mr. GUESSOUS Mohamed
Maladie et Chirurgie des Yeux.
Expert Assermenté près des tribunaux
5 Rue Ibn Nafiss Casablanca
Tél : 0522 99 44 77 - Fax : 0522 98 15 81

LUNETTE DE MARA
184, Rue des Anglais
Casablanca

RESIDENCE BENOMAR
RUE IBNOU NAFISS PORTE 'B'
CASABLANCA-MAARIF.

TEL : 0522-99-44-77 et FAX : 0522-98-15-81.

Patente : n° 35709720 - I.C.E : 001637889000073 - C.N.S.S : n° 2700674

le Médecin

épis-concernant le patient

Prénom(s) du patient : Mohamed Hila
Lien de parenté avec l'assuré(e) :
Cause de l'accident, en indiquer la cause :
Le 01 OCT 2009

1s (à remplir par le Médecin)

ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
2020	508,00	PHARMACIE EL KHAYAT Rte. d'Asni - BP 1000 Soudani Douar-Labrahma-Traffia N° ING : 06 69 25 05 44 Tél 05 22 96 97 78
N° ICE		
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue –
N° ICE [REDACTED]		N° INP [REDACTED]	
N° ICE [REDACTED]		N° INP [REDACTED]	
N° ICE [REDACTED]		N° INP [REDACTED]	

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis Nombre de séances : Établi le :
Facture Nombre de séances : Établi le :

Date des soins	Nombre AM PC IM IV	Montant des honoraires	Signature et cachet du particien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
29/10/2022		3800	<i>ISLAM Casablanca</i>
	N° ICE [REDACTED]	N° INP 23610708	
	N° ICE [REDACTED]	N° INP [REDACTED]	
	N° ICE [REDACTED]	N° INP [REDACTED]	

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil **Fiche dossier**

ndations pratiques :

déclaration par personne.

Les prénoms de la personne malade doivent être obligatoirement par les praticiens eux-mêmes sur chaque pièce transmise.

« Maladie » doit être transmis dans les termes exactuels de votre contrat.

ances pour traitements spéciaux doivent indiquer la nature du traitement ainsi que le coefficient correspondant et le détail des honoraires.

de pharmacie et les notes de frais d'analyses et de traitements spéciaux doivent toujours être jointes aux ordonnances du médecin traitant ou photocopies des résultats (des analyses et des radiographies).

tus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux remboursements doivent être joints aux ordonnances pour permettre de contrôler les dates de péremption.

er la garantie aux enfants âgés de plus de 16 ans l'hébergeant doit produire annuellement une carte scolaire correspondant à l'année considérée.

de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime social, merci de le préciser sur le bulletin et joindre les pièces justificatives. Si cela se passe en cours de contrat, vous devez nous fournir toutes les pièces justificatives nécessaires.

chirurgicales : Nous fournir une facture clinique ou de l'hôpital précisant :

- a. Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- c. Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).

11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise en charge est limitée à 3 mois.

16. Réclamations : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.



Déclaration maladie n° 1839738

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

Cachet de l'entreprise

23017

À remplir par l'assuré

Nom : KABBAJ Prénom : red HILAL -

N°de C.I.N : G 5129 Date de naissance : 03/01/1944

Montant des frais exposés : 4.268,00 DH

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 : CA SA le 20 octobre 2020

Signature de l'assuré(e)

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 ces 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 gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospection commerciale en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

01/19

REF : G00 1021



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société : SAHAM ASSURANCE N° de sinistre : 20850616
Contrat n° : 010 040036 / 07 N° dossier :
N° d'affiliation : 23017 Date de survenance : 01/10/2020
Matricule Société : 0 Date de traitement : 28/10/2020
Assuré : KABBAJ MOHAMMED HILAL Date de remboursement : 28/10/2020
Bénéficiaire : KABBAJ MOHAMMED HILAL Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	250,00	250,00	0	80,00	0,00	200,00
MEDICAMENTS	508,00	508,00	0	80,00	0,00	406,40
MONTURE	700,00	583,33	0	80,00	0,00	0,00
VERRES	2 800,00	2 091,66	0	80,00	0,00	1 673,32
	4 258,00	3 432,99			0,00	2 279,72

Observations : nr tva/Remboursement des verres selon tarif et prescription

Informations : médicale