

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 canaux, 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 canaux.

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

N° W19-501966

ND: 49380

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2824 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DR. H. KATOUNI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 4200 30 12 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 21/09/2020

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

bil des soins (à remplir par le Médecin)

Informations pratiques :

Déclaration par personne.

Prénoms de la personne malade doivent obligatoirement par les praticiens eux-mêmes être transmis avec chaque pièce transmise.

La « Maladie » doit être transmise dans les 15 jours de votre contrat.

Factures pour traitements spéciaux doivent être jointes à la déclaration ainsi que le coefficient de tarification et le détail des honoraires.

Les ordonnances de la pharmacie et les notes de frais d'analyses doivent être joints aux ordonnances des médecins traitants (des analyses de laboratoire, des radiologiques).

Les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances pour contrôler les dates de péremption.

La garantie aux enfants âgés de plus de 16 ans doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année en cours.

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

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

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



Décompte KLEM??!

Déclaration maladie n° 1519317

A 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

A remplir par l'assuré

Nom : JOUAHRI Prénom : AFIFA
 N° de C.I.N. : Date de naissance :
 Montant des frais exposés : 516/40 716/40 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 : CAS le 10 09 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 lesdites 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 prospections commerciales 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 »

Docteur Faouzia DAOUDI

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine de Marseille

MÉDECINE GÉNÉRALE
PSYCHOTHÉRAPIE (SUR RDV)
SEXOLOGIE - ADDICTOLOGIE
DIABÉTOLOGIE
DIÉTÉTIQUE
HOMÉOPATHIE
MEDECINE DU TRAVAIL
MALADIES TROPICALES
ECHOGRAPHIE CLINIQUE



الدكتورة فوزية الداودي
خريجة كلية الطب بمرسيليا

الطب العام
الطب النفسي (بالموعد)
الطب الجنسي - الإدمان
داء السكري
الحمية والتغذية
الطب الطبيعي
طب الشغل
أمراض المناطق المدارية
الفحص بالصدى

Casablanca, le 21/09/2020

JOUAHRI AFIFA

- 79,70 x 2 • Zithromax 500 mg - comprimé
1cp par j pendant 6 jours
- 49,60 • Dcure
1 dose matin tous les 15 jours pendant 1 mois
- 14,10 • Doliprane 1 g - comprimé effervescent sécable
1 Comprimé matin midi soir pendant 3 jours
- 96,10 • Prazol 20 mg - gélule
1 Gélule le matin, après le repas pendant 1 boîte
- 52,40 • Smecta 3 g - poudre pour suspension buvable
1sachet, matin, midi, soir avant les repas pendant 5 jours
- 49,00 • Berocca zinc - comprimé effervescent
1 cp par jour

1 gelule par jour

Résidence Almi B (à proximité de la Résidence Benomar) - 2. Bis Abou Abdellah Nafii - Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 98 76 71- 05 22 25 25 82 - E-mail: faouziadaoudi@gmail.com - En cas d'urgence : 06 61 41 92