

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.

Diologie 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.

Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

ND
5249

Déclaration de Maladie : N° P19-0006750

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2774

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

SARDOY MohamedDate de naissance : 13-12-48

Adresse :

lot Afia Dighiit 1001 9 CasablancaTél. : 0661211000Total des frais engagés : 1000000000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

11 DEC. 2020**ACCUEIL**

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

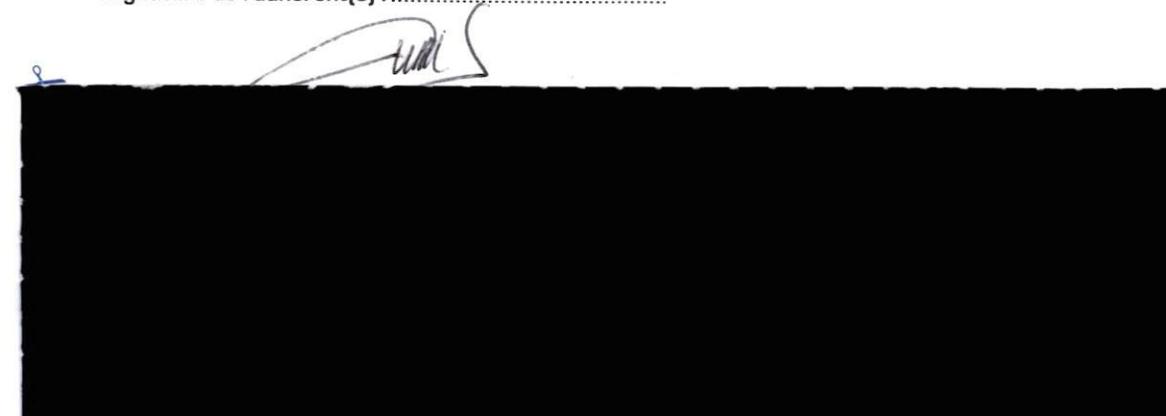
 Lui-même Conjoint Enfant

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 : CasablancaLe : 21/12/2020Signature de l'adhérent(e) : 



SAHAM
Assurance

member of Sanlam group

DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N°	: 0600995250	Contractante	: Chambre Des Conseillers
Assuré	: Mohamed Sardy	Date de réception de la déclaration	: 04/11/2020
N° Adhésion	: 597/00	Date de validation	: 12/11/2020
Personne soignée	: Aicha Rabai	Date de survenance	: 28/10/2020
Sinistre N°	: 4902061	Déclaration N°	: 14228855A
Bordereau N°	: 765458	Médecin Traitant	: BOUNAIM LOUBNA

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	528.00	NA	NA	528.00	NA	80.00 %	422.40
Totaux	528.00			528.00			422.40

Détail explicatif des soins non remboursés

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

Nom du gestionnaire : BEZOUI AYMEN

Date de l'édition : 12/11/2020

- 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.

AM

importantes**par personne et par maladie**

Il doit comporter les cachets du médecin traitant, les noms et les prénoms de la personne malade (bénéficiaire) inscrits de manière lisible.

Il doit être accompagnée de la liste des médicaments prescrivant les médicaments, de laboratoire, ainsi que toutes

de la personne malade doivent être signées par les praticiens eux-mêmes.

Les personnes malades doivent être dans les trois mois au plus tard de leur maladie.

Les causes, circonstances,

autres et PPM concernant les joints aux ordonnances.

La maladie ou chirurgicale, il doit être accompagnée d'une attestation sur laquelle devront être indiqués, la ventilation des frais d'hospitalisation et le détail des actes.

Toutes les ordonnances remises sont conservées par la Compagnie.

SAHAM Assurance est une compagnie d'assurance et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régée par la loi n°17-99 portant code des assurances " siège social à Casablanca " RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 * Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - ICE : 000230054000034 * Tél : 0522 43 56 00 * Fax : 0522 20 60 81

et au Maroc " RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 * Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - ICE : 000230054000034 * Tél : 0522 43 56 00 * Fax : 0522 20 60 81

4228855

Police n° :

Adhésion n° :

Nom de l'assuré(e) :


SAHAM
Assurance

Déclaration de maladie n° 14228855

A

 Maladie Maternité Optique Traitements spéciaux**Société contractante**Société contractante : *Pearl General*

Cachet de la société contractante

N° de police :

N° d'adhésion :

N° d'adhésion du conjoint :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : *SARDY* Prénom(s) : *Mehdi*
 N° de C.I.N. : *B 65795* Date de naissance : *13-12-1948*
 Adresse : *Lot Ain Diabi II Tounane G* Ville : *Casablanca*
 Montant des frais engagés : *0* DH N° GSM : *0661214696*

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 *3/11/2022*

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 par les services d'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 siège social de SAHAM Assurances, sis au 216, Boulevard Zerkouni - 20000 CASABLANCA - Tél : 0522 43 56 00 - MAROC. Les données sont conservées par l'assureur pour la durée nécessaire à la gestion de la relation contractuelle et à l'exécution des services fournis. 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.

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régée par la loi n°17-99 portant code des assurances " siège social à Casablanca " RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 * Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - ICE : 000230054000034 * Tél : 0522 43 56 00 * Fax : 0522 20 60 81

Police n° : _____

Adhésion n° : _____

Nom de l'assuré(e) : _____

VOLET DÉTACHABLE

Déclaration de maladie n°

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le

14228855

À remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : SARDY Prénom du patient : Aïcha
 Date de naissance : 08/06/1981 Liens de parenté avec l'assuré(e) :
 Nature de la maladie : OS de l'utérus
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : Gynécologie
 Fait à : 57A Avenue Khaled El ALI Casablanca, le 28/10/2020

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
28/10/2020	C		Gratuit	<i>GYNECOLOGIE 57A AV KHALED EL ALI</i>
				N° ICE* <input type="text"/> N° INP* <input type="text"/>
				N° ICE* <input type="text"/> N° INP* <input type="text"/>
				N° ICE* <input type="text"/> N° INP* <input type="text"/>

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
28/10/2020	528,00	<i>PHARMACIE SIDI ABDELLAH MAINE 092 053 057 15/10/2020 Casablanca</i>
		N° ICE* <input type="text"/> N° INP* <input type="text"/>
		N° ICE* <input type="text"/> N° INP* <input type="text"/>
		N° ICE* <input type="text"/> N° INP* <input type="text"/>

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du médecin
			N° ICE* <input type="text"/> N° INP* <input type="text"/>
			N° ICE* <input type="text"/> N° INP* <input type="text"/>
			N° ICE* <input type="text"/> N° INP* <input type="text"/>
			N° ICE* <input type="text"/> N° INP* <input type="text"/>

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis	Facture	Nombre de séances :	Etabli le :
		Nombre de séances :	Etabli le :
Date des soins	Nombre	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin
	AM PC IM IV		N° d'autorisation
			N° ICE* <input type="text"/> N° INP* <input type="text"/>
			N° ICE* <input type="text"/> N° INP* <input type="text"/>
			N° ICE* <input type="text"/> N° INP* <input type="text"/>

Cadre réservé à SAHAM Assurance

Médecin conseil	Fiche

Dr Loubna BOUNAIM

Gynécologue Obstétricienne
 Accouchement - Chirurgie Gynécologique
 Maladies des Seins - Stérilité
 Echographie - Coelioscopie

دكتورة لبنى بونعيم

اختصاصية في الولادة و أمراض النساء

عقم - أمراض الثدي - الفحص بالصدى

الجراحة بالمنظار

الدار البيضاء في
 Casablanca, le : 28/10/2020

Mme SARDY AICHA

• ADRONAT

1 CP/1 semaine pendant 3 mois

PPV	1760H00
PER	05/28
LOT	J1563

PPV	1760H00
PER	05/28
LOT	J1563

PPV	1760H00
PER	05/28
LOT	J1563

T = 528,00

Dr. Loubna BOUNAIM
 Gynécologue - Obstétricienne
 Sidi Abdellah Riad EL ALI Casa
 Tel. 05 22 81 28 00 Fax 05 22 82 10 04

PHARMACIE SIDI ABDELLAH BOUNAIM
 SKIR RAJ Rouskiz
 15-16 Rue Khouja Résidence Arbar
 Casablanca Tel. 0922 76 78 01

574 Bd Modibo Keita 1^{er} étage, Riad El Ali
 En Face de la mosquée Assounna
 Casablanca

شارع موديبوكيتا - الطابق الأول الهاتف: (+212) 522 81 28 00
 ياض العالى - أمام مسجد السنة التاكسى: (+212) 522 82 10 04
 الدار البيضاء