

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 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angie 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-600850

ND: 54005

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11463 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AITELDAJNOUB HANOUSS
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0660301886 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Complément médicale
 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.

En la

Casa

nt(e) :

Re

Le :

31/12/2020

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

Le malade doit 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,

prospectus ou a défaut les prospectus et les P. P.M. concernant les médicaments prescrits par les ordonnances.

Si la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré doit remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du règlement de règlement délivré par cet organisme.

Les honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre doivent être remis à l'assureur.

Soins dentaires : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins aux parodontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable obligatoire.

La hospitalisation médicale ou chirurgicale : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront figurer : la notation des actes, la ventilation des frais annexes, le nombre des hospitalisations et le détail de fournitures pharmaceutiques.

Le dépôt des pièces : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remises à l'assureur au plus tard, dans les **trente jours** qui suivent la guérison ou l'arrêt du traitement.

Le régime forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.

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

Wafa Assurance



تأمين الوفاء

SIÈGE SOCIAL : 1, BD ABDELMOUMEN - CASABLANCA (01) - TEL : 05 22 54 55 55 - TELEX : 21 867 - FAX : 05 22 20 91 03 - R.C. : 31719 - I.F. : 01085467
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 : 10573062

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté : 70153

Nom et prénom de l'assuré

LAHOU MED AMINE

Type de déclaration

☒ Médical

☐ Dentaire

☐ Optique

Total des frais engagés

150 + 178

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade :

LAHOU MED AMINE

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

entente préalable

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

(Signature)

DECLARATION

CONTRAT N°

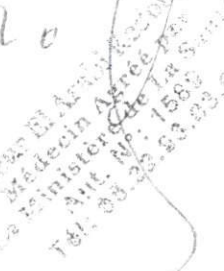

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

CERTIFICAT N°

10573062



Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
02 22 20	 <p>Dr. Redouane EL ARABI Médecin Agréé par Le Ministère de La Santé Aut. N°: 1582 Tél. 05 22 93 03 09</p>	160,000
12/12/20		128,30

Dr Redouane EL ARABI

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

الدكتور رضوان العربي

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

الجراحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le : 02 22 20 في الدار البيضاء

LAH LA MALAK

57,405 NECTAZIC
7 GAX Zi

28,10 VOGALINE
7 GAX Zi

19,00 FEBRER enfant
7 GAX Zi

14,40x DOLIPRANESon n=2
7 x Zi

128,30

Dr. Redouane EL ARABI
Médecin Agréé par
Le Ministère de La Santé
Aut. N°: 1582
Tél. 05 22 93 03 09

تجزئة الحاج فاتح - الرقم 141 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 03 09

Lotissement Hadi Fatch - Lot 141 - R D C - Annt 2 - Casablanca - Tél : 05 22 93 03 09



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

AFF : / -

CONTRACTANTE : SOCIETE AEROTECHNIQUES INDUSTRIES

/ 811914/

CONTRAT N° 165 60 / 461500

NOM DE L'ASSURE L'AHLOU MOHAMMED AMINE

CERTIFICAT N° 4034183 MATRICULE 4034183

BENEFICIAIRE : MALAK

DATE DE LA DECLARATION : 02/10/2020

DECLARATION N° : 10573062 /

DATE DE REMBOURSEMENT 03/11/2020

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
1	Consultation	150.00		150.00		85%	127.50
15	Pharmacie	128.00		128.00		85%	108.80
TOTAUX		278.00		278.00			236.30
OBSERVATIONS :							

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

*voir clause « Protection des données personnelles » au verso

Entreprise régie par la loi 17-99 portant code des assurances.