

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-586841

Dossier pour complément

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6042 Société : RAM 54070

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENABDERRAZIK KARIMA

Date de naissance : 29/11/1960

Adresse : 1745, Résidence Dan El Kenj - Dar Bouazza

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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 : 31/12/2020

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

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 Angle Rue Mohamed Fakir - 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

Extrait des conditions générales

Règlement des prestations et remise des pièces justificatives

En cas de maladie ou d'accident ouvrant pour l'Assuré le droit à un remboursement, celui-ci est tenu de remettre à l'Assureur par l'intermédiaire de la Contractante, dans les 30 jours qui suivent la première visite du médecin, une déclaration sur un imprimé fourni par l'Assureur.

Toutes pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'Assureur trois mois au plus tard après la date de consultation.

Si les soins durent plus de 3 mois, l'Assuré est tenu d'adresser à l'Assureur une facture partielle au

plus tard à la fin de chaque mois suivant chaque période de 3 mois.

Les pièces comportant des indications confidentielles sur les maladies sont transmises sous pli cacheté à l'intention du Médecin Conseil.

Prescriptions diverses

1 Lorsque la personne traitée 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 l'organisme payeur.

2 Les factures de pharmacie, notes de frais d'analyses ou traitements spéciaux doivent toujours être accompagnées des ordonnances du médecin qui les a prescrites.

3 Les vignettes Prix Public de Vente «PPV» concernant les médicaments doivent être jointes aux ordonnances.

4 Pour les extractions multiples au dessus de 5 dents, les soins en série, parodontoses et radios (plus de 2 par séance), l'accord préalable de l'Assureur est requis.

5 L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.

6 Toutes pièces justificatives remises à l'occasion d'un sinistre sont conservées par l'Assureur.

7 En cas d'intervention chirurgicale, faire indiquer sur la note de la clinique :
* les honoraires du chirurgien ainsi que le coefficient K correspondant à l'intervention,
* la ventilation des frais annexes, aides, anesthésie, etc.,
* le nombre de jours d'hospitalisation,
* le détail des fournitures pharmaceutiques.

L'établissement de la déclaration de sinistre s'impose par personne traitée et par événement (Maladie ou Accident).

Allianz Maroc - 166-168 Boulevard Mohamed Zerkouni 20060, Casablanca - Maroc

Société Anonyme au capital de 147 000 000 Dirhams entièrement versés - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

R.C. Casablanca N° 23.041 - Id. Fiscal N° 01084928 - TP N° 37 992 960 - C.N.S.S N° 1160952 - ICE N° 001536538000083

Téléphone : +212 (0) 522 49 97 00 - Fax : +212 (0) 522 23 55 21 - Site web : www.allianz.ma - Centre Relation Client : 0801 00 18 18

RÉGIME COLLECTIF DE PRÉVOYANCE Assurance Maladie - Maternité

Allianz 

À remplir par la contractante

Cachet de la contractante

Numéro de police

Numéro d'affiliation de l'assuré

À remplir par l'assuré(e)

Nom et Prénom de l'assuré

LAOUFIR SIF-EDDINE

Date des soins

07.08.20

Montant des frais exposés (DH)

2758,50 DH

Signature de l'assuré(e)

[Signature]

À remplir par le médecin traitant

Nom et Prénom de la personne traitée

LAOUFIR SIF-EDDINE

Age

11.6

Lien de parenté avec l'assuré

[Signature]

Date de la première visite du médecin

07.08.20

Nature de la maladie ou de l'accident

Maladie

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

Durée approximative de l'incapacité et des soins

Signature et cachet du médecin

A

CARTE

Le

07 AOUT 2020

Dr. Hamza BELNOUNA
Cardiologue
Bd. Abdou Moumouni et K. Le Abdelmouk
CASABLANCA
Tél. 05 22 86 39 39 / 20 20

Réserve à l'assureur

Code gestionnaire

Montant remboursé (DH)

N° d'enregistrement

évé de frais d'honoraires

Des actes	Nature des actes	Nombre et coefficient	Montant détaillé des honoraires (DH)	Cachet et signature du médecin
7 AOUT 2020	Spécialiste	1	3000	Dr. Hamza BENNOUNA
10 AOUT 2020	Spécialiste	1	1000	Dr. Hamza BENNOUNA

cution des ordonnances

t du pharmacien ou du fournisseur

Montant de la facture (DH)

1043,50

lyses - Radiographies

le	Désignation des coefficients	Montant des honoraires (DH)	Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue
08/08/2020	B313	4150	

es Médicaux ou Para Médicaux - Auxiliaires Médicaux

es	Coefficients	AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des honoraires (DH)	Cachet et signature du praticien

Docteur Hamza BENNOUNA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialistes et Pathologie Cardiaque et Vasculaire (Nancy)

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Nancy

Diplômé en Echographie et doppler Cardiaque et Vasculaire (Nancy)

Capacité d'Aide Médicale Urgente (Nancy)

Capacité de Médecine de Catastrophe (Nancy)

الدكتور حمزة بنونة

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابقا بمستشفيات نانسي

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرايين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بنانسي

07 AOUT 2020

Casablanca, le : في : الدار البيضاء

1043,50

168,80 x 6
Ricardis 40

1 - 0 - 1

VIADATIC 4r

0 - 1 - 0

30 70

1043,50

1043,50

Dr. Hamza BENNOUNA

3d. Abdelmoumen et Rue Abdelmalik

إقامة هشام، زاوية 38.39 ع. عبدالمومن و رقة عبد المالك أبو مروان - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 86 38 38 - 05 22 86 39 39
Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalik Abou Marouane - CASABLANCA

Généré Par Youness Jadid

NEXICARE MAROC

NEXICARE MAROC
209, Boulevard d'Anfa, 5ème étage, N 15, Maarif
Casablanca
24 Heures Centre d'Appels
Tél. 212-52-2950433 Fax. 0522 36 06 11
Email:

**Détails du Décompte de Remboursement**

T45D2ID10376156

Payeur:	Allianz Maroc	Date:	07/09/2020
Police:	SANAD ASSURANCES	Police #:	1403471
Sous Contrat:	SANAD ASSURANCES	Matricule	328
Adhérent:	SIF EDDINE LAOUFIR	Carte #:	8273-6EED-64FC-7F0F
Transaction #:	12082054	OP #:	10376156

Bordereau#: 9254397 Date Réception: 28/08/2020 Libellé: 1403471 - SANAD

Cher(e) SIF EDDINE LAOUFIR

Merci de nous avoir envoyé votre demande de remboursement. Veuillez trouver ci-dessous le détail des paiements selon les conditions et les termes de votre contrat.

Bénéficiaire: SIF EDDINE LAOUFIR

Carte #: 8273-6EED-64FC-7F0F

Produit: SANAD ASSURANCES

Référence #	Secondary Ref #	Date	Fournisseur	Réclamé	Approuvé	Franchise	Co-part	PP Share	Remboursés	Dev
NCRM01698 63/1		07/08/20	Prestataire non	2 758,50	2 758,50	0,00	275,85	0,00	2 482,65	MAD
Consultations-CONSULTATION SPECIALISTE(1)				300,00	300,00	0,00	30,00	0,00	270,00	
Radiologie-TRAITEMENT SPECIAL (KE)(1)				1,000,00	1,000,00	0,00	100,00	0,00	900,00	
Analyses Biologiques-Analyse ordinaire (B)(1)				415,00	415,00	0,00	41,50	0,00	373,50	
Pharmacie et Vaccinations-PHARMACIE ORDINAIRE(1)				1,043,50	1,043,50	0,00	104,35	0,00	939,15	
SUB-TOTALS				2 758,50	2 758,50	0,00	275,85	0,00	2 482,65	MAD

Sous-Total 2 482,65 MAD **Equivalent de** 2 482,65 MAD

Allianz Maroc

2 482,65 MAD

Payer à: SIF EDDINE LAOUFIR

Le montant de: deux Mille quatre cent quatre-vingt-deux Dirham Marocains soixante-cinq Centimes

OP Remboursement # 10376156, Transaction # 12082054

04/09/2020

T45D3ID12082054