

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.

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.

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 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

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 (e)

Matricule : 3523

Société : 61591

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNIS FARIDA

Date de naissance :

Adresse : Res. Raoud El Azhar Rue Ibnou Hazeem Apt. B102 Tlaârif Extension

Tél. : Total des frais engagés : 89,96 (Complément) 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 :

MUPRAS 1 MARS 2021

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 : 01/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

ACCUEIL

tre par les assurés pour faciliter le traitement des dossiers

ts de la personne malade doivent obli-
és par les praticiens eux-mêmes, sur
ise.

re » doivent nous être transmises dans
nt la guérison ou l'expiration du traite-
ment.

pour traitements spéciaux doivent préciser
ature des traitements ainsi que le coeffi-
ct et détail d'honoraires.

pharmacie et les notes de frais d'analyse ou
aux doivent toujours être accompagnées
u médecin qui les a prescrite ainsi que
s résultats d'analyses biologiques ou des
examens radiologiques.

et les P.P.M (Prix Public Maroc) concernant
oivent être joints aux ordonnances.

la garantie des enfants âgés de plus que

oit produire annuellement un certificat de

ndant à l'année d'assurance considérée.

e conjoint de l'assuré ne bénéficierait d'au-
évoyance, merci de demander le question-
naire en charge du conjoint et/ou des enfants.
nous être retourné dûment rempli et accom-
justificatives nécessaires.

chirurgicale : En cas d'intervention chirurgi-
re indiquer sur la note de la clinique :
honoraires du chirurgien ainsi que le coefficient
correspondant à l'intervention ;

- b. La ventilation des frais annexes, aide anesthésie, etc ;
- c. Le nombre de jours d'hospitalisation ;
- d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

9. Maternité : le versement de l'indemnité forfaitaire de maternité s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance de l'enfant.

10. Accident : en cas d'accident, merci d'en préciser les causes et circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.

11. Traumatisme : une lettre explicative précisant les causes et circonstances, date, heure et lieu de l'accident de la voie publique, merci de joindre une photocopie du procès-verbal de la police ou de la gendarmerie.

12. Optique : la déclaration doit comporter la prescription médicale de la facture acquittée de l'opticien précisant les références des verres achetés selon le tarif des opticiens en vigueur au Maroc.

13. Pli confidentiel : dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, merci d'en préciser la nature sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la compagnie.

14. Cas de grossesse : aussitôt qu'une grossesse est diagnostiquée, la déclaration doit nous en être faite immédiatement. À la naissance, merci de nous transmettre un extrait d'acte de naissance du (ou des) nouveau-né(s).

15. Réclamations : toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai d'1 mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.

Données personnelles

nelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés. L'utilisation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions législatives.

La communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations. Cela notamment le respect de la loi n°09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible sans autorisation.

que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection des données personnelles.

Le titulaire du contrat personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service client AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

Le titulaire du contrat personnel peut également donner son accord pour que l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospection commerciale en vue de services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.



Déclaration maladie n° 1386631

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie _____ Date du dépôt du dossier _____

Numéro du bordereau _____

Numéro du sinistre _____

Matricule de l'assuré 23017

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc _____

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales)

KABBAJ AED HILAL CIN. GS139

Date des soins 04/02/02

Montant des frais exposés 467,90

Docteur AMINE Abdelkader
Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif
73, Bd. Mohammed V - Casablanca
Tel: 05 22 27 22 82 / 27 56 65

À remplir par le médecin

Nom et prénom du malade

Mohamed KABBAJ, Mohamed Hillal

Lien de parenté ASSURÉ

Âge du malade 03/01/1944

Nature des soins Digestive

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, merci de communiquer le renseignement sous pli séparé à l'attention de notre médecin-conseil.

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien, de l'opticien ou de l'orthopédiste	Montant de la facture
4/2/21	 Mme Rachid Dounia Pharmacienne 117, Bd. Mohamed V Tél : 05 22 34 06 81 - Casablanca ICP : 000445200000026	167.90

Cadre réservé à la Compagnie AXA Assurance Maroc (commentaires)



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société	: SAHAM ASSURANCE	N° de sinistre	: 21438515
Contrat n°	: 010 040036 / 07	N° dossier	:
N° d'affiliation	: 23017	Date de survenance	: 04/02/2021
Matricule Société	: 0	Date de traitement	: 10/02/2021
Assuré	: KABBAJ MOHAMMED HILAL	Date de remboursement	: 11/02/2021
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	300,00	300,00	0	80,00	0,00	240,00
MEDICAMENTS	167,90	149,80	0	80,00	0,00	119,84
	467,90	449,80			0,00	359,84

Observations : nr: doucia pommade

Informations :

**Docteur AMINE Abdelkader
SPECIALISTE**

Maladies Digestives

Ancien Médecin - Assistant
Hôpital BEAUJON - Paris

A.E.S. de PROCTOLOGIE
et Diplômé d'ECHOGRAPHIE
de l'Université de paris
Endoscopie Digestive

73, Bd Mohammed V
Tél. : 05 22 27 56 65 et 05 22 27 22 82 - Fax : 05 22 27 56 65
CASABLANCA

الدكتور أمين عبد القادر

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

طبيب مساعد سابق بمستشفى

بوجون بباريس

شهادة الدروس العليا لجراحة و علاج البواسر

و شهادة الكشف بالصدى

جامعة باريس

الكشف بالمنظار

شارع محمد الخامس 73

الهاتف: 05 22 27 56 65 - 05 22 27 22 82 : 05 22 27 56 65

دار البيضاء

Casablanca, le 04

DOUCIA® Plus

P.V.C. : 18,10 DH



6 118000 190400

rafréchissant et prolongé.

N°1

N°1

/ 1 bte

/ 1 bte

/ 1 flacon

18.10

Mr KABBAJ Mohammed Hillal

DOUCIA POMMADE
2 appliacations par jour

N°1

COLTRAMYL ou COLTARAX CP
1 comprimé 3 fois par jour / avant repas

N°1

SURGAM 200 mg CP
1 comprimé 3 fois par jour / après repas

/ 1 bte

LAEVOLAC 500 SUSPENSION N°1
3 c à soupe le soir au coucher

/ 1 flacon

49.40

55.40

45.00

167.90

Pharmacie de La Beurda
Mme Rachid Doucias
Pharmacienne
117, Bd. Mohamed V
Casablanca
Tél: 05 22 31 05 81 - Casablanca
www.docteuramine.com

Docteur AMINE Abdelkader
Spécialiste des Maladies de
l'appareil Digestif
73, Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél: 05 22 27 22 82 / 27.56.65

dramine73@hotmail.com