

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.

adiologie 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.

ntaire :

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.

ladie 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 caractére 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

Déclaration de Maladie : N° P19-0006754

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2974 Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SARDY Mahame Date de naissance : 13 - 12 - 1948

Adresse : Lot Afia Dizki II El Moudawine 9 Casablanca

Tél. : 0661 21 40 06 Total des frais engagés : Complément Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 3 / Mars 2021





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	: 08/02/2021
N° Adhésion	: 597/00	Date de validation	: 15/02/2021
Personne soignée	: Aicha Rabai	Date de survenance	: 25/01/2021
Sinistre N°	: 4959354	Déclaration N°	: 15573802A
Bordereau N°	: 778189	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 : MOUSSAOUI SOFIA

Date de l'édition : 15/02/2021

- 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.

ns importantes

in par personne et par maladie

maladie doit comporter les cachets du médecin traitant, les noms et les noms de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits de manière distincte.

La maladie doit être accompagnée de la prescription des médicaments, de l'ordonnance et de laboratoire, ainsi que toutes

ns de la personne malade doivent être portés par les praticiens eux-mêmes, à la demande.

Concernant une maladie doivent être déclarées dans les trois mois au plus tard à l'assurance médicale.

Préciser les causes, circonstances,

Cartes d'identité et PPM concernant les personnes doivent être joints aux ordonnances.

Assurance médicale ou chirurgicale, laquelle doit être accompagnée d'une attestation sur laquelle devront être indiqués : les actes, la ventilation des frais journaliers d'hospitalisation et le détail des factures.

Les documents d'honoraires et ordonnances remis doivent être conservés par la compagnie.

Le siège social de SAHAM Assurance est à Casablanca 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

Police n° : _____

Adhésion n° : _____

Nom de l'assuré(e) : _____

Maladie

Maternité

Optique

Traitements spéciaux

Société contractante

Société contractante : Partenariat

Cachet de la société contractante

N° de police : _____

N° d'adhésion : _____

N° d'adhésion du conjoint : _____

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : SARAY Prénom(s) : Mohamed

N° de C.I.N : BG3195 Date de naissance : 13-12-1948

Adresse : Lot Amdah II - 1mm 4, m 09

Ville : Casablanca

Montant des frais engagés : 528,00 DH N° GSM : 0661214006

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 06 Fevrier 2021

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 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 les dites informations. L'assureur garantit notamment le respect de la loi n°99-08 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 - 20 000 CASABLANCA MAROC. 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 régie par la loi n°17-99 portant code des assurances * siège social 216, Boulevard Zerkouni-20 000 Casablanca 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



VOLET DÉTACHABLE

Déclaration de maladie N°: 15573802

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Police n° : _____

Adhésion n° : _____

Nom de l'assuré(e) : _____

Renseignements concernant le patient				
Prénom(s) du patient : SARDY	Nom de famille : SOURAIN			
Prénom(s) du patient : Aicha				
lieu de naissance : Dakar - Sénégal	Prénom(s) du patient : Aicha			
lieu de la maladie : Dakar - Sénégal	Prénom(s) du patient : Aicha			
Parenté avec l'assuré(e) : Parenté				
Il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : Chute				
574 Moulyboketa Riad EL ALICÉ				
Tél. 05 22 81 28 00 Fax 05 22 82 10				
, le				
Recueil des soins (à remplir par le Médecin)				
des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du Médecin attestant le paiement des actes
1/21	C		Gratuit	DR. Ibrahima GUEYE Gynécologue - Dakar 574 Moulyboketa Riad EL ALICÉ Tél. 05 22 81 28 00 Fax 05 22 82 10
			N° ICE	N° INP
			N° ICE	N° INP

Introduction

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue	
	N° ICE		N° INP	
	N° ICE		N° INP	
	N° ICE		N° INP	

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis **Nombre de séances :** **Etabli le :**
Facture **Nombre de séances :** **Etabli le :**

Cadre réservé à SAHAM Assurance

Médecin conseil	Fiche dossier

Dr Loubna BOUNAIM

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

لـدكتورة لـبـنـى بـونـعـيم

إخـنـاصـاـسـيـةـ فـيـ الـولـادـةـ وـ أـمـرـاـضـ النـسـاءـ

عـقـمـ -ـ أمـرـاـضـ الـثـديـ -ـ الفـحـصـ بـالـصـدـىـ

الـجـراـحةـ ،ـ الـتـهـالـلـ

25/01/2021

Casablanca, le :

PPV 1760H00
PER 05/23
LOT J1563

PPV 1760H00
PER 05/23
LOT J1563

• ADRONAT

Mme SARDY AICHA

1 CP / 1 SA PENDANT 3 MOIS

528,00

Dr. Loubna BOUNAIM
Gynécologue Obstétricienne
574 Modibo Keita Riad El Ali Casablanca
Tél. 05 22 81 28 00 Fax 05 22 82 10

Dr. Loubna BOUNAIM
Gynécologue Obstétricienne
574 Modibo Keita Riad El Ali Casablanca
Tél. 05 22 81 28 00 Fax 05 22 82 10

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

57 شارع موديبوكينا - الطابق الأول الهاتف: (+212) 522 81 28 00
أمام مسجد السنة الفاكس: (+212) 522 82 10 04
دار البيضاء