

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 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° W19-474328

Dos n°
63423

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 10170

Matricule : 10170 Société : DAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Rabih

Nom & Prénom : Moslih

Date de naissance : 23.11.64

Adresse : 120 Rue Mimouze Beaufort Cas

Tél. : 0672609398 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

☐ 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 :

Le : 12/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :


SAHAM
Assurance

member of Sanlam group

DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N°	: 0600996286	Contractante	: Ram Handling
Assuré	: Rabia Moslih	Date de réception de la déclaration	: 19/01/2021
N° Adhésion	: 65494	Date de validation	: 25/01/2021
Personne soignée	: Rabia Moslih	Date de survenance	: 10/12/2020
Sinistre N°	: 4946749	Déclaration N°	: 15487165A
Bordereau N°	: 775236	Médecin Traitant	: MEDECIN DIVERS

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)
CONSULTATION / SPECIALISTE	350.00	NA	NA	300.00	NA	85.00 %	255.00
MEDICAMENTS	250.20	NA	NA	250.20	NA	85.00 %	212.67
ANALYSE	300.00	NA	NA	300.00	NA	85.00 %	255.00
RADIOGRAPHIE	1 450.00	NA	NA	1 450.00	NA	85.00 %	1 232.50
Totaux	2 350.20			2 300.20			1 955.17

Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
CS	50.00	Application de la nomenclature générale des actes
Totaux	50.00	

Nom du gestionnaire : BEZOUY AYMEN

Date de l'édition : 25/01/2021

- 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.