

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

- 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 et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-458385

CS160

CA

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

07899

Matricule :

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAJIB ABDELLATIF

Date de naissance :

20/12/1966

Adresse :

0661345639

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

VELOT YOLANDE

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

COMPROMANANTRIE RMA 25/12/2021

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/12/2021

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
 Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
 S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
 PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041
 Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com

**BORDEREAU RECAPITULATIF DES REGLEMENTS**

Date Edition	26/02/2021	Page :	1 / 1
Ref (C / V)	09668820		
Date Décision	25/02/2021		
Contrat	00402003 00	N° Lot	202102006218
Société	TIMAR SA	Apporteur	C1997 - GEMA
	IMM N°1 RUE 1 QUARTIER OUKACHA 20580 CASABLANCA		267 Bd. Mohammed V CASABLANCA
N° Assuré	Nom et Prénom de l'Assuré	N° Sinistre	Référence
000112	VECOT YOLANDE MARIE ALINE	2021001 00	
			Type Déclaration
			Déclaration de maladie
			Total Remboursement
			1062.50

Nombre Total de Décomptes

1

Montant Global

1062.50

FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	: TIMAR SA						Page 1/1
Assuré	: VECOT YOLANDE MARIE ALINE						
N° Affiliation	: 00402003 00 000112						
Personne soignée	: VECOT YOLANDE MARIE ALINE						
N° sinistre	: 2021001 00						
Nature de la maladie	:						
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
CONSULT.SPEC.	1 0	0	360.00	300.00	85.00	255.00	
PHARMACIE	2 0	0	1040.00	950.00	85.00	807.50	
TOTAL			1390.00	1250.00		1062.50	
1-1: RÈGLEMENT EFFECTUÉ CONFORMEMENT A LA NOMENCLATURE DES ACTES PROFESSIONNELS .							Montant A Rembourser
2-1: PRODUIT NON REMBOURSABLE (REPADINA)							1062.50

NB : Votre remboursement est versé sur votre carte SIHATCOM

FOR-GM004 VERSION 01 DU 15/07/1998

Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier

1	2	3	4

Identification

N° du sinistre

.....

.....

CP

Ordonnancement

I.C.

D.D

D

C.C

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84
SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com



RMA ROYALE MAROCAINE D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

Maladie Maternité Optique Clinique Traitements spéciaux

N° d'affiliation Intermédiaire :

Souscripteur : TIMAR Cachet du souscripteur :

N° de police : 402 003 100

Adresse :

TIMAR SA
Bd 1 N°1 Quartier Oukacha
Ain Sebaâ - Casablanca
Tél:05 22 67 60 00 L.G
Fax:05 22 67 25 88

(77)

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : NATIB Yolande née VECOT

Adresse : 1 habituelle

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : NATIB Yolande Lien de parenté :
née VECOT elle-même

Montant des frais engagés : 1390 DHS.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à Casablanca, le 10/12/2020 Signature de l'assuré(e)

Natib

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade :	NASIB BOUANOU
Date de naissance :	02/02/1960
Nature de la maladie :	affection gynécologique
En cas d'accident :	(préciser causes et circonstances)

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	3.02.21	es	0	35000	
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies					

Pharmacie

Factures	
Date	Montant
03/02/21	1040100

Signature & cachet

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade 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 cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

DR. NAÏMA SEDRATI
GYNÉCO-ESTHETIQUE

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS
DIPLOME DE L'UNIVERSITE PARIS V-VI DE :
NECOLOGIE CHIRURGICAL ET OBSTETRIQUE
GYNECOLOGIE ESTHETIQUE
MEDECINE ESTHETIQUE

الدار البيضاء في / A Casablanca le 3.02.16

الدكتورة نعيمة الصدراوي
طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفيات بباريز
دبلوم كلية باريز 6-5
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
طب التجميل النسائي

Ordonnance

95,00
x 10

utrogestan 20



up le 20 du 1^{er} au 8^{me} du mois

mai 2016 par 00 mois

90,00

Repadine le 20/05/2016
up le 20 du 1^{er} au 8^{me} du mois

mai 2016 par 00 mois

coqano



Sur Rendez-vous / بالموعد

12, زاوية نفق تاونات وشارع الزراوي - 20040 الدار البيضاء

الهاتف. +212 5 22 26 20 01 / +212 5 22 27 76 61 / البريد الإلكتروني. dr.nsedrati@gmail.com

12, Angle rue Taounate et boulevard Ziraoui - 2^{eme} étage - App. N°6 - 20 040 Casablanca

Tél. +212 5 22 26 20 01 / +212 5 22 27 76 61 - Gsm. +212 6 22 09 08 32 - dr.nsedrati@gmail.com

EN CAS D'URGENCE : CLINIQUE LES IRIS - N°13, Place Nid d'Iris - Quartier Racine - Tél. : +212 5 22 39 25 30

