

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Ordonnance :

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.

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- 0045115

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523 Société : 65149

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENNIS FARIDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 20 29 06 90 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 : Casablanca

Le : 29 / 03 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :



Complément



Déclaration maladie n° 1839738

Pratiques : Déclaration par personne.

Prénoms de la personne malade doivent être obligatoirement par les praticiens eux-mêmes. Chaque pièce transmise. La « Maladie » doit être transmise dans les termes actuels de votre contrat.

Prescriptions pour traitements spéciaux doivent être mentionnées dans la déclaration du traitement ainsi que le coefficient appliqué et le détail des honoraires.

Prescriptions de pharmacie et les notes de frais d'analyses médicales et de diagnostics spéciaux doivent toujours être accompagnés des ordonnances du médecin traitant et des photocopies des résultats (des analyses médicales et des radiologiques).

Prescriptions des PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances et doivent être joints aux ordonnances pour contrôler les dates de péremption.

Prescriptions de la garantie aux enfants âgés de plus de 16 ans doivent produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année en cours considérée.

Prescriptions de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de franchise, merci de le préciser sur le bulletin de déclaration et joindre les pièces justificatives. Si cela est le cas en cours de contrat, vous devez nous fournir toutes les pièces justificatives nécessaires.

Prescriptions chirurgicales : Nous fournir une facture de la clinique ou de l'hôpital précisant :

- a. Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- c. Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).

11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise en charge est limitée à 3 mois.

16. Réclamations : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.

À remplir par la société contractante

N° de police / catégorie
 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 : **KABBAJ** Prénom : **Red HILAL**
 N° de C.I.N : **G 5139** Date de naissance : **03/01/1944**
 Montant des frais exposés : **4.258,00** DH

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 : **CA SA** le **20 Octobre 2020**

Signature de l'assuré(e)

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 lesdites informations.

L'assureur garantit notamment 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. 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 Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

01/19
REF : 600 1011

Prénom(s) du patient : **KARBAJ Mohamed Hilal**

Lien de parenté avec l'assuré(e) :

maladie : **glauque chronique + hémorragie**

en accident, en indiquer la cause :

le **01 OCT 2020**

(à remplir par le Médecin)

Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des honoraires
6	6	250,00	Dr. GIBBOUSSOU Hameci Maladie de Chirurgie Expert Assurances près des Tribunaux de Casablanca 16 Rue Ibn Nafar Casablanca Tel : 0522 94 44 77 Fax : 0522 94 16 16
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	

(à remplir par le Pharmacien)

Ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture	
2020	508,00	PHARMACIE ELKHAÏ T Rte. d'Azoumouy Soualem Douar Lbrahma Traïfia Gsm : 06 69 25 05 44 Tel : 05 22 96 97 78	
N° ICE			N° INP
N° ICE			N° INP

Analyses - Radiographies

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	
N° ICE		N° INP	

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis Nombre de séances : Établi le :

Facture Nombre de séances : Établi le :

Date des soins	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM	PC	IM	IV		
29/10/20					3400	LIM ISLAM des Anglais Casablanca
N° ICE					N° INP	
N° ICE					N° INP	
N° ICE					N° INP	
N° ICE					N° INP	

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil	Fiche dossier
-----------------	---------------



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société : SAHAM ASSURANCE N° de sinistre : 20850616
Contrat n° : 010 040036 / 07 N° dossier :
N° d'affiliation : 23017 Date de survenance : 01/10/2020
Matricule Société : 0 Date de traitement : 28/10/2020
Assuré : KABBAJ MOHAMMED HILAL Date de remboursement : 28/10/2020
Bénéficiaire : KABBAJ MOHAMMED HILAL Médecin : *****

Nature des prestations	Déponse réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	250,00	250,00	0	80.00	0,00	200,00
MEDICAMENTS	508,00	508,00	0	80.00	0,00	406,40
MONTURE	700,00	583,33	0	80.00	0,00	0,00
VERRES	2 800,00	2 091,66	0	80.00	0,00	1 673,32
	4 258,00	3 432,99			0,00	2 279,72

Observations : nr tva/Remboursement des verres selon tarif et prescription

Informations : médicale

Docteur GUESSOUS MOHAMED

الدكتور محمد كسوس

اختصاصي في أمراض و جراحته العيون
Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon (France).
Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon (France).
Ancien attaché des Hôpitaux Militaires du Maroc.
Médecin Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Maladies et Microchirurgies des Yeux

Explorations oculaires - Lasers Argon et Yag
Lentilles de contact . Chirurgie de la Myopie au Laser

Nom et Prénom : KABBAT Mohamed Hlal
Age : ans
Consultation du : 01-10-2020

A. Prescription de Verres correcteurs et monture adaptée à l'écart pupillaire:

Unifocaux - Progressifs ou 02 montures séparées - Traités Antireflet - Amincis -
Blancs - Photochromiques - Teintés

Vision de Loin :

* Oeil Droit : +0.75 (90° - 1.75)
* Oeil Gauche : -0.50 (90° - 1.75)

Vision de Près :

* Oeil Droit :
* Oeil Gauche : Add +3.00

PHARMACIE BELKHAÏ
Rte. d'Azemmour Soualem
Douar Lbrahma Traiffa
Gsm : 06 69 25 06 44
Tél : 05 22 96 97 78

B. Instiller aux deux Yeux :

127,00 x 4

Malabau 60
1/2 lit le jour
3m
(S.V)

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglais
Casablanca

T = 508,00

Dr. GUESSOUS Mohamed
Maladie et Chirurgie des Yeux.
Expert Assermenté près des tribunaux
5 Rue Ibn Nafiss Casablanca
Tél: 0522 99 44 77 - Fax: 0522 98 15 81

RESIDENCE BENOMAR
RUE IBNOU NAFISS PORTE ' B '
CASABLANCA-MAARIF.

TEL : 0522-99-44-77 et FAX : 0522-98-15-81.

Patente : n° 35709720 - I.C.E : 001637889000073 - C.N.S.S : n° 2700674

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglais
Casablanca



نظارات اسلام
LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhir JADIDA
Casablanca
RC Casa 264242 - Patente : 30011275
ICE : 002212845000044
IF : 30011276 - INP : 33610708

Facture 0001237

Casablanca, le 19/10/2020

M. KABBADJ Mohamed Hilal Doit

Nature des Verres	Vision de loin	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
<i>M. Kabbadj</i> <i>P. B. B. B.</i>	OD _____ OG <i>/</i>	OD _____ OG <i>/</i>	OD _____ OG <i>/</i>	OD <i>431</i> OG <i>431</i>
Monture	Métal	Plastique	<i>1</i>	<i>700</i>
V.L. : - OD	<i>(90 - 171 - 050)</i>		<i>1</i>	<i>1400</i>
- OG	<i>(90 - 171 - 050)</i>		<i>1</i>	<i>1400</i>
V.P. : - OD				
- OG				
ADD/	<i>add 3</i>			
TOTAL	LUNETTE ISLAM 184, Rue des Anglais Casablanca			<i>3600</i>

Arrêtée la présente facture à la somme de Trois

M. Kabbadj Mohamed Hilal