

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-624575

66783

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8715

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

MAJBAR Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0661155989

Total des frais engagés :

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 :

01/04/21

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[Stamp]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Informations pratiques :

La déclaration par personne.

tard un (1) mois après la cessation des actes.

La déclaration doit comporter le nom et prénom et être portée par le praticien lui-même avec son cachet de l'entreprise.

La déclaration doit contenir toutes les pièces à savoir ordonnances médicales, résultats d'examens radiologiques etc...

Les soins dentaires, l'orthodontie dento-faciale et les prothèses sont soumis à l'accord préalable.

Les actes relatifs aux soins dentaires, prothèses et parodontologie doivent être transmis au plus

6. Les traitements d'orthodontie faciale (O.D.F) sont pris en charge selon les clauses contractuelles de votre contrat.

7. Pour proroger la garantie aux enfants âgés de plus de 21 ans, l'adhérent doit produire annuellement un certificat de scolarité de l'année considérée.

8. Si le conjoint de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de prévoyance, merci de le préciser sur le bulletin d'adhésion et joindre les pièces justificatives. Si cela intervient en cours de contrat, vous devez nous communiquer toutes les pièces justificatives nécessaires.



Déclaration dentaire n° 678937

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie
 Numéro du bordereau
 Numéro du sinistre
 Matricule de l'assuré 00395
 Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

Cachet de l'entreprise
VARUN BEVERAGES MOROCCO
 Z.I. Bouskoura 27182 BP 408 - Casa
 Tél: 0529 05 29 99 / 0529 05 30 00
 Fax: 0529 06 30 30
 Service Formation

À remplir par l'assuré

Nom : JNABNY Prénom : Mijda
 N° de C.I.N : Date de naissance :
 Montant des frais exposés : 1400,00 DH

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des enseignements portés sur la présente déclaration.
 Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca le 18/03/2021

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 »

A remplir par le chirurgien dentiste

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : JNANI Prénom(s) du patient : NASSIDA
Date de naissance : 21/7/74 Lien de parenté avec l'assuré(e) : Elle Mère
Nature de la maladie : gingivite
S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : _____

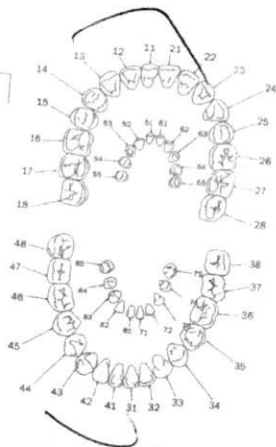
Fait à : Casablanca le 13/3/21

Soins Dentaires & Prodontoses

Soins

Devis ☐ Établi le : _____
Facture ☐ Établi le : _____

Date des soins	Dents traitées	Nature de l'intervention	Coefficient	Montant
13/3/21	Del	Del	Dr	40004
N° INP : 094 323				



N° INP : 094 323

40004

Total des honoraires : _____ Dh

Cadre réservé à
AXA Assurance Maroc

Devis / signature
et cachet du praticien

Facture / signature
et cachet du praticien
KADIRI DOUGALAN
Chirurgien Dentiste - Orthodontiste
62, Moulay Driss 1^{er} - Casablanca
Tél : 0522 85 51 72

Prothèse dentaire orthodontie

Prothèse et ODF

Sont soumises à l'accord préalable de la compagnie

Devis ☐ Établi le : _____
Facture ☐ Établi le : _____

Prothèse dentaire

Date des soins	Nature de la prothèse	Coefficient	Montant de la prothèse

N° ICE : _____

N° INP : _____

Total des honoraires : _____ Dh

Traitement ODF

Semestre n°	Commence le	Termine le

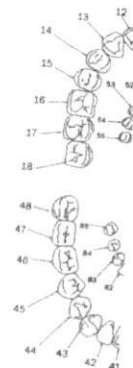
N° ICE : _____

N° INP : _____

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc	Devis / signature et cachet du praticien	Facture / signature et cachet du praticien

Pharmacie - Analyses - Radiographie

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant de la facture	Montant de la facture





Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société : VARUN BEVERAGES MOROCCO N° de sinistre : 21523014
Contrat n° : 010 200263 / 00 N° dossier : 0005034
N° d'affiliation : 399 Date de survenance : 13/03/2021
Matricule Société : 0 Date de traitement : 30/03/2021
Assuré : JNAINY MAJIDA Date de remboursement : 30/03/2021
Bénéficiaire : JNAINY MAJIDA Médecin : M

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux %	en Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
SOINS DENTAIRES	400,00	400,00	12	30.00	0,00	320,00
	400,00	400,00			0,00	320,00

Observations :

Informations :