

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.

N° W21-624563

75260

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9715	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : MASBAR Mohamed			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 066155989	Total des frais engagés : Complément Dhs		

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **23/06/2021**







Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société : VARUN BEVERAGES MOROCCO N° de sinistre : 21636610
Contrat n° : 010 200263 / 00 N° dossier : 6302635
N° d'affiliation : 399 Date de survenance : 08/05/2021
Matricule Société : 0 Date de traitement : 26/05/2021
Assuré : JNAINY MAJIDA Date de remboursement : 01/06/2021
Bénéficiaire : JNAINY MAJIDA Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	80,00	0,00	240,00
R RADIOLOGIE R-Z	200,00	200,00	0	80,00	0,00	160,00
MEDICAMENTS	248,00	248,00	0	80,00	0,00	198,40
	748,00	748,00			0,00	598,40

Observations :

Informations :



Déclaration maladie



AC02635

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie _____

Numéro du bordereau _____

Numéro du sinistre _____

Matricule de l'assuré _____

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc _____

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuréNom : J MANSY Prénom : Majda

N°de C.I.N : _____ Date de naissance : _____

Montant des frais exposés : 8648,00 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 : Conseil de, le 17/05/2021

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.

Réf. : G001011

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 CNPD sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

X

N° :

Nom de l'assuré :

Matricule :

Bénéficiaire :

Lien de parenté :

Frais exposés : Dh

Date du dépôt du dossier : / /

N° du sinistre :

Numéro du bordereau :

Numéro d'ordre :

Date des soins : / -

À remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : JNAINY
Date de naissance :

Date de naissance :

Nature de la maladie : Respiratoire

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :

Fait à : Ces catéchism

... Prénom(s) du patient : MATI DI

... Lien de parenté avec l'assuré(e) :

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
08/05/2021	G		300,00	DOCTEUR GÉRALD MALLEW Médecin Pneumoniste et ostéopathe 1 Rue d'Athenay 27400 Auvers sur Oise Tél : 022 82 23 92
N° ICE			N° INP	

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture GRANDE PHARMACIE 11 Rue Abdoulaye KHALIFAT - Casablanca Tél. 0522 83 12 75 - Tél/Fax 0522 70 14 99
N° ICE		N° INP INPE 09 2000 298
N° ICE		N° INP

Analyses - Radiographie

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du la ou du radiologue
28/05/2022	812 Rx poitrine	200,00	Docteur BFMY Radiologue 1 Rue d'Ainay 69320 Lyon
	N° ICE		N° INP
	N° ICE		N° INP
	N° ICE		N° INP

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Dev

East

Nombre de séances

Nombre de séances

Établisse

Établissements

Date des soins	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du par N° d'autorisation d'exercer a
	AM	PC	IM	IV		
	N° ICE	[REDACTED]				N° INP [REDACTED]
	N° ICE	[REDACTED]				N° INP [REDACTED]
	N° ICE	[REDACTED]				N° INP [REDACTED]

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier

Docteur Benmallem Mustapha
Pneumologue
97 Avenue 2 Mars Casa EL Fida

Casablanca, le 08/05/2021

Facture et Compte Rendu de la radiographie Pulmonaire

Mr, Mme D NAINI MAJIDA

A subi une radiographie pulmonaire cotée Z a payé à Deux Cents Dirhams (200,00 DH).

résultat

pas de déses fléau-pulmonaire
enfants


Docteur BENMALLEM MUSTAPHA
Pneumologue
1RUE D'AINIRES AV 2 MARS
Casa, Mars aujan
Tél: 022 82 23 12

CABINET MEDICAL DES MALADIES RESPIRATOIRES

Docteur BENMALLEM Mustapha

Spécialiste des Maladies Respiratoires
C.E.S. de l'Université de Paris
Asthme, Maladies des Poumons, Tuberculose
ALLERGIE RESPIRATOIRE
Sevrage Tabagique

الدكتور بن لمعلم مصطفى

إختصاصي في الأمراض الصدرية

خريج جامعة باريس

الضيقه - داء السل - أمراض الرئة

مرض الحساسية

الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le 08/05/2021 الدار البيضاء، في

N°Sante JAWNY Majida

① Aclar sachet 1g

1 sachet x 2/3 x 6g
au fum et au Shour

② Predur 200 mg

3 gels apf fum x 5g
a 24h

③ Ode leung Gint

268.00 1 gelule au Shour

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH
S 118001141104

④ Sevel de 250 doses (1bte)



GRANDE PHARMACIE DE LISBONNE
Mta. TAZZADIA
18, Rue Abdesslem K. TATAR - Casablanca
Tel: 052 83 02 70 - Fax: 052 83 03 50

BENMALLEM MUSTAPHA
DOCTEUR EN MEDICINE
CASABLANCA - MOROCCO
TUE D'ATHÈNES - CASABLANCA

Résidence El Méchouar N°97, Avenue 2 Mars Angle, Rue d'Athènes - Casablanca - Tél. : 05 22 82 23 42