

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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
103021

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ENOUSSI Adel magid

Date de naissance :

15/07/1867

Adresse :

REED LA VILLE, Entrée A AP 04
22 MED DR OUDI, KENITRA

Tél. :

0662808285

Total des frais engagés : 300 + 503

Dhs

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

KIRAYER NADIR

Age :

Nom et prénom du malade :

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

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 : 06/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>

S844206

Instructions à suivre par les assurés pour faciliter le traitement des dossiers

1. Les noms et prénoms de la personne malade doivent obligatoirement être portés par les praticiens eux-mêmes, sur chaque pièce transmise.
2. Les pièces « Maladie » doivent nous être transmises dans les 30 jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
3. Les ordonnances pour traitements spéciaux doivent préciser le nombre et la nature des traitements ainsi que le coefficient y correspondant et détail d'honoraires.
4. Les factures de pharmacie et les notes de frais d'analyse ou de traitements spéciaux doivent toujours être accompagnées des ordonnances du médecin qui les a prescrite ainsi que des photocopies des résultats d'analyses biologiques ou des comptes rendus d'examens radiologiques.
5. Les prospectus et les P.P.M (Prix Public Maroc) concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
6. Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus que 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.
7. Dans le cas où le conjoint de l'assuré ne bénéficierait d'aucun régime de prévoyance, merci de demander le questionnaire relatif à la prise en charge du conjoint et/ou des enfants. Ce document doit nous être retourné dûment rempli et accompagné des pièces justificatives nécessaires.
8. Intervention chirurgicale : En cas d'intervention chirurgicale, merci de faire indiquer sur la note de la clinique :
 - a. Les honoraires du chirurgien ainsi que le coefficient « K » correspondant à l'intervention ;
 - b. La ventilation des frais annexes, aide anesthésie, etc ;
 - c. Le nombre de jours d'hospitalisation ;
 - d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.
9. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire de maternité, s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance de l'enfant.
10. Accident : En cas d'accident, préciser les causes et circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.
11. Traumatisme : Une lettre explicative précisant les causes et circonstances, date, heure et lieu de l'accident de la voie publique, merci de joindre une photocopie du procès-verbal de la police ou de la gendarmerie.
12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription médicale de la facture acquittée de l'opticien précisant les références des verres achetés selon le tarif des opticiens en vigueur au Maroc.
13. Pli confidentiel : Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, merci d'en préciser la nature sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la compagnie.
14. Cas de grossesse : Aussitôt qu'une grossesse est diagnostiquée, la déclaration doit nous en être faite immédiatement. À la naissance, merci de nous transmettre un extrait d'acte de naissance du (ou des) nouveau-né(s).
15. Réclamations : Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai d'1 mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.


réinventons /
 l'assurance et l'épargne

Déclaration maladie n°

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie _____ Date du dépôt _____ du dossier

Numéro du bordereau _____

Numéro du sinistre _____

Matricule de l'assuré _____

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc _____

Cachet de l'entreprise

9648

À remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales)

KHAYER NADIA

Date des soins _____

Signature de l'assuré

Montant des frais exposés _____

À remplir par le médecin

Nom et prénom du malade

KHAYER NADIA

Lien de parenté _____

Âge du malade _____

Nature des soins _____

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, merci de communiquer le renseignement sous pli séparé à l'attention de notre médecin-conseil.

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

Ref. GSO-0102

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'assureur/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 prospection commerciale en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

X

N° :

Nom de l'assuré :	Matricule :
Bénéficiaire :	Lien de parenté :
Frais exposés :	Date du dépôt du dossier : / /
N° du sinistre :	Numéro d'ordre :
	Date des soins : / /

— Cadre réservé à la Compagnie AXA Assurance Maroc (commentaires)

Dr. EL MIR HASSAN
Hepato - Gastro
Enterologue - Proctologue
 Diplômé de l'université de Médecine de Koursk
 Ancien Médecin Attaché Au CHU de Koursk
 Echographie
 Fibroscopie - Coloscopie - Rectoscopie



الدكتور المير حسن
الختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
والكبد والبواصير
 خريج جامعة الطب بكورسك
 الفحص بالصدى
 الفحص بالمنظار الداخلي



القبيطة في :

10

Mme KHAYER NADIA

LOT 201338
EXP 07/2022
PPV 144.50DH

ORD

202 14 1
 11 2 5
PPV 46.00

MEZOR 20 MG

1 gel/j le matin pdt 4 semaine

Digestine

1 gel 30 min après repas principale pdt :

11T. AV. 1 2 2 P.P.V
 UT. AV. 1 2 2 P.P.V
LOT N°: 1285172 00 00

DEBRIDAT 200 MG

1 gel x3/j avant repas pdt 30j

LIBRAX

1cp x 2/j après repas pd 1 mois

09366163/2

21121 PER:04/2024
 PPV:21,00 DH

21121 PER:04/2024
 PPV:21,00 DH

21121 PER:04/2024
 IMODIUM 2MG GELULE
 20 GEL
 P.P.V : 30DH60
 6 118000 010845

ياسمين الطابق الأول الشقة رقم 11 (بجانب صيدلية النافورة) - القبيطة
 82, Rue Maâmora, Résidence Yasmine 1^{er} Etage Appt 11 (à côté de la Pha
 Tél : 05 37 36 47 60 - GSM : 06 77 27 95 73



**Quittance De Remboursement
Maladie – Maternité**

Société	: AXA FRANCE IARD	N° de sinistre	: 21689219
Contrat n°	: 010 070171 / 00	N° dossier	: 1181126
N° d'affiliation	: 2648	Date de survenance	: 10/06/2021
Matricule Société	: 0	Date de traitement	: 14/06/2021
Assuré	: KHAYER NADIA	Date de remboursement	: 14/06/2021
Bénéficiaire	: KHAYER NADIA	Médecin	: *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	90,00	0,00	270,00
MEDICAMENTS	503,00	503,00	0	90,00	0,00	452,70
	803,00	803,00			0,00	722,70

Observations :

Informations :