

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.

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.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2741 Société : Ram (Ref) 96850

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : H.D.I.J.A. ABDESSAMAD

Date de naissance : 1957

Adresse : 42, Blvd Sidi Abderrahmane Res ABRAH

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : Age :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Détails du Décompte de Remboursement

T45D2ID13009071

Payeur:	Allianz Maroc	Date:	11/12/2021
Police:	GEORGE WASHINGTON ACADEMY	Police #:	1400747
Sous Contrat:	GEORGE WASHINGTON ACADEMY	Matricule	6
Adhérent:	PAULA JEAN DAVEY EP. HDIJA	Carte #:	5587-C7DA-2CBC-5895
Transaction #:	15330217	OP #:	13009071

Bordereau#:	12571242	Date Réception:	11/5/2021	Libellé:	1400747 - sogeassur
-------------	----------	-----------------	-----------	----------	---------------------

Cher(e) PAULA JEAN DAVEY EP. HDIJA

Merci de nous avoir envoyé votre demande de remboursement. Veuillez trouver ci-dessous le détail des paiements selon les conditions et les termes de votre contrat.

Bénéficiaire:	PAULA JEAN DAVEY EP. HDIJA	Carte #:	5587-C7DA-2CBC-5895							
Produit:	GEORGE WASHINGTON ACADEMY									
Référence #	Référence Secondaire #	Date	Fournisseur	Réclamé	Approuvé	Franchise	Co-part	PP Share	Remboursés	Dev
NCRM02825 09/1		18/10/21	Prestataire non	2,725.10	2,725.10	0.00	408.77	0.00	2,316.33	MAD
Consultations-CONSULTATION SPECIALISTE(1)				200.00	200.00	0.00	30.00	0.00	170.00	
Pharmacie et Vaccinations-PHARMACIE ORDINAIRE(1)				2,525.10	2,525.10	0.00	378.77	0.00	2,146.33	
SUB-TOTALS				2,725.10	2,725.10	0.00	408.77	0.00	2,316.33	MAD

Sous-Total	2,316.33	MAD	Equivalent de	2,316.33	MAD
------------	----------	-----	---------------	----------	-----

Allianz Maroc

2,316.33 MAD

Payer à: PAULA JEAN DAVEY EP. HDIJA

Le montant de: deux Mille trois cent seize Dirham Marocains trente-trois Centimes

OP Remboursement #13009071, Transaction #15330217

11/12/2021

T45D3ID15330217

RÉGIME COLLECTIF DE PRÉVOYANCE
Assurance Maladie - Maternité



trait des conditions générales

lement des prestations et remise des pièces justificatives

s de maladie ou d'accident
 ont pour l'Assuré le droit à
 remboursement, celui-ci est
 de remettre à l'Assureur par
 médiaire de la Contractante,
 les 30 jours qui suivent la
 dernière visite du médecin, une
 ration sur un imprimé
 par l'Assureur.

Toutes pièces concernant une
 maladie ou un accident doivent
 être remises à l'Assureur trois
 mois au plus tard après la date
 de consultation.

Si les soins durent plus de 3 mois,
 l'assuré est tenu d'adresser à
 l'Assureur une facture partielle au

plus tard à la fin de chaque mois
 suivant chaque période de
 3 mois.

Les pièces comportant des
 indications confidentielles sur les
 maladies sont transmises sous pli
 cacheté à l'intention du Médecin
 Conseil.

escriptions diverses

que la personne traitée
 ficie d'un régime de
 prévoyance, l'assuré devra
 tre à l'Assureur les
 copies des pièces
 justificatives et l'original du
 compte de règlement délivré
 organisme payeur.

actures de pharmacie, notes
 d'analyses ou traitements
 aux doivent toujours être
 nagnées des ordonnances
 édecin qui les a prescrites.

3
 Les vignettes Prix Public de Vente
 «PPV» concernant les
 médicaments doivent être jointes
 aux ordonnances.

4
 Pour les extractions multiples
 au-dessus de 5 dents, les soins
 en série, parodontoses et radios
 (plus de 2 par séance), l'accord
 préalable de l'Assureur est
 requis.

5
 L'indemnité forfaitaire couvrant les
 frais de grossesse et de maternité
 est payable sur présentation d'un
 extrait d'acte de naissance.

6
 Toutes pièces justificatives remises
 à l'occasion d'un sinistre sont
 conservées par l'Assureur.

7
 En cas d'intervention chirurgicale,
 faire indiquer sur la note de la
 clinique :
 * les honoraires du chirurgien
 ainsi que le coefficient K
 correspondant à l'intervention,
 * la ventilation des frais annexes,
 aides, anesthésie, etc.,
 * le nombre de jours
 d'hospitalisation,
 * le détail des fournitures
 pharmaceutiques.

**L'établissement de la déclaration de sinistre s'impose par
 personne traitée et par événement (Maladie ou Accident).**

MOD 109 / version 11-2016 / DLT / 50 000 / 13.09.2019

À remplir par la contractante

Cachet de la contractante

Numéro de police

Numéro d'affiliation de l'assuré

À remplir par l'assuré(e)

Nom et Prénom de l'assuré

DAVE Y ep. Hdja Paula Jean

Date des soins

18/10/2021

Montant des frais exposés (DH)

2725 dh

Signature de l'assuré(e)

À remplir par le médecin traitant

Nom et Prénom de la personne traitée

M^o DAVBU PAULA

Age

1963

Lien de parenté avec l'assuré

MOI MEME

Date de la première visite du médecin

Nature de la maladie ou de l'accident

Durée approximative de l'incapacité et des soins

A

Signature et cachet du médecin

Le

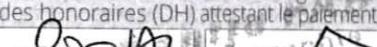
Réserve à l'assureur

Code gestionnaire

Montant remboursé (DH)

N° d'enregistrement

Relevé de frais d'honoraires

Date des actes	Nature des actes	Nombre et coefficient	Montant détaillé des honoraires (DH) attestant le paiement des actes	Cachet et signature du médecin
18/08/2024	C1	2	6000 Généraliste Nutrition Bébés/Enfants Médecine générale Ville des Mosaïques 5, rue El Aïcha 10522 Casablanca 052223322	

Exécution des ordonnances

~~Cachet du pharmacien ou du fournisseur~~

 Sunit Rehal Chatii

Tel:0522960518

Montant de la facture (DH)

Plaque Medals

Sidi Rehal Chatii

Tel:0522960518

Analyses - Radiographies

Actes Médicaux ou Para Médicaux - Auxiliaires Médicaux

Déclaration de Soins et Prothèses Dentaires (à remplir par le praticien)

Soins dentaires

Interventions

O.D.F. et Prothèses Dentaires

Détermination du coefficient masticatoire

The diagram illustrates the H-G-D-B system. On the left, a vertical column of numbers (5, 6, 7, 8, 9, 10) is aligned with a spiral path of circles. The spiral path starts at the top with a circle labeled '1'. As it spirals down, each circle contains a number: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Arrows point from the top-left to the right (labeled 'G') and from the bottom-left to the left (labeled 'D'). At the top center, there is a grid of numbers:

H	2	5	5	3	3	4	1	2	2	1	4	3	3	5	5	2
D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B	3	5	5	3	3	4	1	1	1	1	1	4	3	3	5	3

(Création, remont, adjonction). Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire la profession

B
(Création remont adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire

Formation thérapeutique nécessaire à la profession

Visa et cachet du praticien attestant la proposition

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

Relevé de frais d'honoraires

Date des actes	Nature des actes	Nombre et coefficient	Montant détaillé des honoraires (DH)	Cachet et signature du praticien attestant le paiement des actes
18/10/09	Cn	2	600	<i>Signature</i>

Exécution des ordonnances

Cachet du pharmacien ou du fournisseur

Sidi Rehal Chatii

Tel:0522960518

Montant de la facture (DH)

Pharmacie Meddah

Sidi Rehal Chatii

Tel:0522960518

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires (DH)	Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue

Actes Médicaux ou Para Médicaux - Auxiliaires Médicaux

Date des soins	Coefficents AM	Nombre PC	Montant détaillé des honoraires (DH)	Cachet et signature du praticien

Déclaration de Soins et Prothèses Dentaires (à remplir par le praticien)

Soins dentaires

Interventions	Dents traitées	Date des soins	Nature de l'intervention	Coefficient	Coefficient des travaux

O.D.F. et Prothèses Dentaires

Détermination du coefficient masticatoire

H	2	5	3	3	4	1	2	2	1	4	3	3	5	5	2
D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	G
D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
B	3	5	3	3	4	1	1	1	1	4	3	3	5	5	3
	(Création, remont, adjonction). Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession														

Visa et cachet du praticien attestant la proposition

Visa et cachet du praticien attestant l'exécution

Docteur Bahija FADDI

MÉDECINE GÉNÉRALE
NUTRITHÉRAPIE DIÉTÉTIQUE
MÉDECINE ÉSTHÉTIQUE

ÉCHOGRAPHIE

Diplôme universitaire de la faculté de
médecine de Montpellier - FRANCE

Diplôme universitaire de Dematurologie
Interventionnelle

5, Rue des Mésanges Angle
Bd. Abderrahim Bouabid - N°6 - OASIS

Tél.: 0522 232 232
Tel: 06 61 14 66 66

N. Ordre: 174

Date: Casablanca, le

الطب العام Date: 25/10/21

الحمية و التغذية

طب التجميل

الشخص باشعة الصدى

الشهادة الجامعية بكلية الطب

بموبولي فرنسا

الشهادة الجامعية لطب الجلد التدخلي

زنقة دي ميزانج زاوية شارع

عبد الرحيم بو عبيد - رقم 6 الوازير

الهاتف: 0522 232 232

06 61 14 66 66

الدار البيضاء، في

93,00 X 9

Pharmacie Sidi Rehal Chatii

Tel: 0522 232 232

25/10/21

Amaflexif 75 mg

1 up le 09/11/21

189,10 X 3

Pharmacie Sidi Rehal Chatii

Tel: 0522 232 232

25/10/21

Emmox 100 mg

1 up le 09/11/21

45,50 X 3

Pharmacie Sidi Rehal Chatii

Tel: 0522 232 232

25/10/21

Cetaphil n

22,00 X 3

Pharmacie Sidi Rehal Chatii

Tel: 0522 232 232

25/10/21

Divitif 100 mg

51,40 X 3

Pharmacie Sidi Rehal Chatii

Tel: 0522 232 232

25/10/21

Insemiss 100 mg

82,10 X 3

Pharmacie Sidi Rehal Chatii

Tel: 0522 232 232

25/10/21

Docteur Bahija FADDI

MÉDECINE GÉNÉRALE
NUTRITHÉRAPIE DIÉTÉTIQUE
MÉDECINE ÉSTHÉTIQUE
ÉCHOGRAPHIE

Diplôme universitaire de la faculté de
médecine de Montpellier - FRANCE

Diplôme universitaire de Dermatologie
Interventionnelle

5, Rue des Mésanges Angle
Bd. Abderrahim Bouabid - N°6 - OASIS

Tél.: 0522 232 232
Tel: 06 61 14 66 66

N. Ordre: 174

Date: 25/10/21
Casablanca, le 8/10/2021

الدكتور بهيجه فضي ١٩٨٦
الطب العام
الحمية و التغذية
طب التجميل
الفحص باشعة الصدى
الشهادة الجامعية بكلية الطب
بموبولي فرنسا

الشهادة الجامعية لطب الجلد التدخلي
5، زنقة دي ميزانج زاوية شارع
عبد الرحيم بو عبيد - رقم 6 الوزير

الهاتف: 0522 232 232
06 61 14 66 66

الدار البيضاء، في

93,00 X 9

Amaplexif 25 mg le sup

189,10 X 3

Ameluz 100 mg sup 100 ml

58,70 X 4

Emmox 100 mg sup 100 ml

45,50 X 3

Metformin 100 mg sup 30 g

22,00 X 3

Cedex n sup 100 ml

51,40 X 3

Divitif sup 100 ml

82,10 X 3

Inezumex 100 ml

Stimox NO 100

1/2 — 1/2 — 1/2

2525 NO

Chati

0522960518



Pharmacie Meddah

Tel: 0522960518

N. Ordre: 196

Date: 25/10/21

Stimox N0 1/20

1/2 — 1/2 — 1/2

~~2525~~ N0

~~2~~



Pharmacie Meddah

Tel: 0522960518

N. Ordre: 126.....

Date: 25.10.03

Pharmacie Meddah

Meddah

Sidi Rehal Chatii

Meddah

Sidi Rehal Chatii