

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Séctions 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.

Reéducation :

- 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.

UPRA Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horlogerie Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-682254

101346

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10302

Société : RABT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ENOUSSI Abdellmajid

Date de naissance : 15/07/1963

Adresse : RUE LA VILLE, Entrée A, Apt 4

B) MED TAOURIT, KENITRA

Tél. : 0662 80 22 85

Total des frais engagés :

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 : Le : 22/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/01/2022

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-682254

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Recommandations pratiques :

1. Etablir une déclaration par personne.
2. Les noms et prénoms de la personne malade doivent être portés obligatoirement par les praticiens eux-mêmes sur chaque pièce transmise.
3. Le dossier « Maladie » doit être transmis dans les délais contractuels de votre contrat.
4. Les ordonnances pour traitements spéciaux doivent préciser la nature du traitement ainsi que le coefficient y correspondant et le détail des honoraires.
5. Les factures de pharmacie et les notes de frais d'analyses ou de traitements spéciaux doivent toujours être accompagnées des ordonnances du médecin traitant ainsi que des photocopies des résultats (des analyses et des examens radiologiques).
6. Les prospectus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances tout en veillant à contrôler les dates de péremption.
7. Pour proroger la garantie aux enfants âgés de plus de 21 ans, l'adhérent doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance 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.
9. Interventions chirurgicales : Nous fournir une facture détaillée 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.



S 844206

Déclaration maladie

AE83710

Cachet de l'entreprise

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

À remplir par l'assuré

Nom : KHAYER

Prénom : NADIA

N° de C.I.N : CC 9784

Date de naissance : 10.10.1980

Montant des frais exposés : 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 : Ketra, le 03.01.2022

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 »

X

N° :

Nom de l'assuré :

Bénéficiaire :

Frais exposés :

N° du sinistre :

Matricule :

Lien de parenté :

Date du dépôt du dossier :

Numéro du bordereau :

Numéro d'ordre :

Date des soins :



**Quittance De Remboursement
Maladie – Maternité**

Société : AXA FRANCE IARD N° de sinistre : 91474404
Contrat n° : 010 070171 / 00 N° dossier : 7183710
N° d'affiliation : 2648 Date de survenance : 29/12/2021
Matricule Société : 0 Date de traitement : 10/01/2022
Assuré : KHAYER NADIA Date de remboursement : 10/01/2022
Bénéficiaire : KHAYER NADIA Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	250,00	250,00	0	90,00	0,00	225,00
R RADIOLOGIE R-Z	500,00	500,00	0	90,00	0,00	450,00
MEDICAMENTS	205,80	205,80	0	90,00	0,00	185,22
	955,80	955,80			0,00	860,22

Observations :

Informations :

Dr Said ENNAHIRI

Spécialiste des Maladies des os, articulations,
la colonne vertébrale et du Rhumatisme
Ancien Médecin chef du service de rééducation
et d'appareillage orthopédique
à l'hôpital IDRISI de kénitra



الدكتور سعيد الناهري

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل،
ال العمود الفقري والروماتيزم
رئيس مصلحة التقويم والتزويد
الطبي بمستشفى الإدريسي
بالقنيطرة سابقا

kénitra le

29/12/2021 القنيطرة في

KENITRA

NARIA

54,20 C A V T V F X 100

~~29/12/2021 KENITRA~~
Date : 29/12/2021
Produit : FOLIAD
Ville : KENITRA

LOT : 210618
EXP : 04/2025
PPV : 54,20DH]

LOT N° :

2x

PPV : 26,80
LOT : 0121
PER : 09/28

2880 2 - Vilaneril F

3x 1

LOT : 6909
UT. AV : 01-24
P.P.V : 122 DH 80

100
122,80 2 - EU ZET 40 Cl n

205,80 1 100 1

Dr. ENNAHIRI Said
Rheumatologue
17. Rue Haj Omar Rifi - kénitra
INPE 0510705599

17, Rue Haj Omar Rifi Bureau 2 - à côté de BANK AL MAGHRIB - au dessus de BIM - kénitra - Tel: 05 37 36 69 39
17, زنقة الحاج عمر الريفي المكتب 2 - بجانب بنك المغرب - فوق بيم-القنيطرة - الهاتف: 05 37 36 69 39

Dr Said ENNAHIRI

Spécialiste des Maladies des os, articulations,
la colonne vertébrale et du Rhumatisme
Ancien Médecin chef du service de rééducation
et d'appareillage orthopédique
à l'hôpital IDRISI de Kénitra



الدكتور سعيد الناهري

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل،
ال العمود الفقري والروماتيزم
رئيس مصلحة التقويم والترويض
الطبي بمستشفى الإدريسي
بالقنيطرة سابقا

Kénitra le

29/11/2021

KHAYER
NADIA

+ R + du mal de dos cervical
F → P + 3/5

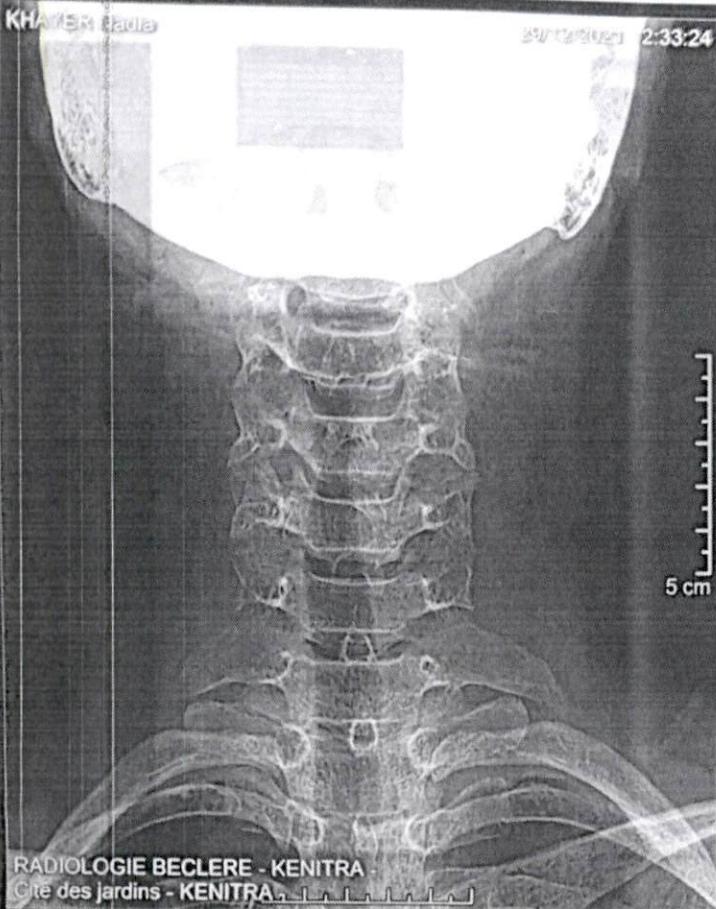
RADIOLOGIE BECLERE

Dr EL MAROUDI Asmaa
Médecin Radiologue

Av. Tedd V Lot El Oods Cites jardins Kénitra
Tel: 0537 37 18 99 | FAX: 0537 37 28 03
INPE 251197017

Dr. ENNAHIRI Saïd
Rhumatologue
17, Rue Haj Omar Rifi - Kénitra
INPE 051071066

17, Rue Haj Omar Rifi Bureau 2 - à côté de BANK AL MAGHRIB - au dessus de BIM - Kénitra - Tél: 05 37 36 69 39
05 37 36 69 39 - بجانب بنك المغرب - فوق برج القنيطرة - العنوان: 17



Radiologie Béclère

Bir Rami - Kénitra
Docteur Asmaa EL MAROUDI
Spécialiste en Radiologie



راديولوجي بقلير

بئر الرامي - القنيطرة
الدكتورة أسماء المرودي
اختصاصية في الراديولوجي

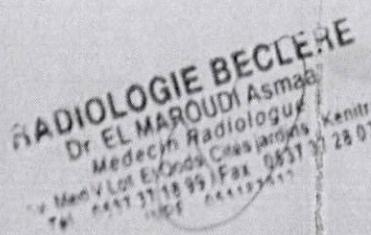
KENITRA, le 29/12/2021

IDENTITE DU PATIENT : Mme. KHAYER Nadia
N° Patient / N ° Dossier : 39109 / 58372
Médecin Traitant : Dr. ENNAHIRI S.

RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL F/P + 3/4

- Rectitude de la lordose physiologique cervicale.
- Respect de la hauteur des corps vertébraux et des espaces intersomatiques.
- Discrète uncarthrose C5-C6 gauche.
- Réduction modérée des calibres des trous de conjugaison C6, et C7 droits.
- Respect de l'alignement du mur postérieur.
- Absence de lésion osseuse focale.
- Respect des parties molles pré-vertébrales.

Bien à vous
DR. A. EL MAROUDI



Radiologie Béclère

Bir Rami - Kénitra

Docteur Asmaa EL MAROUDI

Spécialiste en Radiologie

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat



راديولوجي بكلير

بئر الرامي - القنيطرة

الدكتورة أسماء المرودي

اختصاصية في الراديولوجي

خريجة كلية الطب

والصيدلة بالرباط

Kenitra, le 29/12/2021

FACTURE N° 136981221

Patient : KHAYER Nadia

Examen effectué :

Cotation Z

Rx RACHIS CERVICAL F+P+3/4

Z50

Net à payer : 500,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENT DIRHAMS

*RADIOLOGIE BECLERE
Dr EL MAROUDI Asmaa
Médecin Radiologue
Av Med V Lot El Qods, Cités jardins Kénitra
Tel 0537 37 18 99 / 0537 37 22 22
INPE 051187912 - EL MAROUDI*

شارع محمد الخامس تجزئة القدس المجمع السكني "بئر الدالق" عمارة 21 مدل رقم 01 (أمام المقر السابق لجهة الغرب الشاردة بنى حسين) القنيطرة
Av Med V Lot El Qods Ensemble Résidentiel "les Cités jardins" Imm. A2 Magasin N°01 (en face de l'ancienne
Région de Gharb-Chrarda-Beni Hssen) - Kénitra Tél.: 05 37 37 18 99 - 05 37 37 28 03 E-mail: radiologie.beclere.kenitra@gmail.com
Patente : 20200033 - IF : 24851354 - INPE : 051187912 - ICE : 001981113000017