

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

- 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.

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° W21-654496

1-06-131

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7337 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Bouhaddine Aboleahmane
 Date de naissance : 12/03/68
 Adresse : habituelle
 Tél : 066 1052138 Total des frais engagés : Dhs

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 : Casablanca Le : 01/03/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

20717603

Maladie ☐Maternité ☐Optique ☐Traitements spéciaux ☐

Société contractante

Cachet de la société contractante

Société contractante : _____

N° de police : _____

N° d'adhésion : _____

N° d'adhésion du conjoint : _____

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : AKAZZOU Prénom(s) : SaidaN° de C.I.N. : BSL 1083 Date de naissance : _____Adresse : M. J. A. Ville : CASAMontant des frais engagés : 5059,00 DH N° GSM : _____

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 : CASA, le 03/01/2022

Signature de l'assuré(e)

Clause « Protection des données personnelles »

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir le 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 les dites informations.

L'assureur garantit simultanément le respect de la loi n°8-09 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 personnes tierces.

L'assureur garantit que les personnes habilitées à traiter les données de l'assuré(e) connaissent leur obligation légale 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 Siège Social de SAHAM Assurances, sis au 216, Boulevard Zerktouni - 20000 Casablanca Maroc. Tél : 00 56 43 0522 - MAROC.

De manière expresse, l'assureur souscriture autorise l'assuré(e) à utiliser ses coordonnées à des fins de principe non commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut souscrire sans aucun coût, auprès de l'assureur, des produits d'assurance complémentaires.

SAHAM Assurances, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°38-17 portant code des assurances. * Siège social : 216 Boulevard Zerktouni - 20000 Casablanca Maroc. * RC Casablanca : 23.341.155 / 167.6141 * Fax professionnel : 0525 11.249 - IF : 01084025 - IGL : 000120654000034 * Tél : 0522 43 56 00 * Fax : 0522 20 60 81

VOLET DÉTACHABLE

Déclaration de maladie N° 20717603

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

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Ce volet doit être conservé par l'assuré(e).

Police n° : _____

Adhésion n° : _____

Nom de l'assuré(e) : _____

Date de consultation : _____

Total des frais engagés : _____

Date de dépôt : _____

sahamassurance.ma

Maladies et chirurgie des yeux
 Medecin Agrée pour la visite
 Médicale d'aptitude à la conduite
 Correction de la myopie au laser

طبيب معتمد للفحص الطبي
 للقدرة على القيادة
 تصحيح الميopia بالليزر

Casablanca, le 12 OCT, 2021

AKAZOU

PHARMACIE DE LA COLLINE

Lunettes

OD : (20 - 175) - 7,50

OG : (20 - 0,50) - 8,75

VERRES univ. outreflets

Xilol 1 zero collige 159,00

1 gth x 3 1/2 x

LUNETTE EL ANAAB

قائمة أكابولكو (فوق القصر العقري السياحي) 104. مكره شارع عبد المؤمن البيضاء
 Résidence Akapoko au dessus 1113 104 h Bd Abdelmoumen Casablanca

Analys

Souk Ennajd Derb Ghallef

N° 509

Patente : 34717241

Date l'ordon

DATE : 03/01/21

NOM : AKAZOU

PRENOM :

- DOCTEUR : BERRADI

- NOMENCLATURE : N°

Actes

Devis
 Facture

Date
 so

OD : AXE 90° CYL - 1.

VL
 OG : AXE 90° CYL - 0.

ADD :

OD : AXE 90° CYL - 1.

VP
 OG : AXE 90° CYL - 0.)

Verres Organique

Cadr

Monture - Optique

Facture Arrêtée à la somme de :

Quatre Mille six cent

Souk Ennadj Derb Ghallef

N° 509

Patente : 34717241

سوق النجد درب علف

الرقم 509

البانت - 34717241

DATE : 03/01/2022

008526

NOM : AKAZOU

PRENOM : SAIDA

- DOCTEUR : BERRADA MOHAMMED

- NOMENCLATURE : N°

PRIX

Actes

Devis
Facture

Date
so

Cadr

OD : AXE 90° CYL - 1.75 SPH - 7.50 900

VL
OG : AXE 90° CYL - 0.50 SPH - 8.75 900

ADD :

OD : AXE 90° CYL - 1.75 SPH - 6 800

VP
OG : AXE 90° CYL - 0.50 SPH - 7.25 800

Verres Organique Antireflet

Monture Optique

Facture Arrêtée à la somme de :

Quatre Mille six cent 90

4600

50
lunettes
9,00

ANAA
القائمة
anca
1 cm


SAHAM
Assurance

member of Sanlam group


 S_D_202200382
1-9_R-2

DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N° : 0600999734
 Assuré : Saida Akazzou
 N° Adhésion : 71
 Personne soignée : Saida Akazzou
 Sinistre N° : 5210049
 Bordereau N° : 828718

Contractante : Disway
 Date de réception de la déclaration : 10/01/2022
 Date de validation : 13/01/2022
 Date de survenance : 10/10/2021
 Déclaration N° : 20717603A
 Médecin Traitant : BERRADA MOHAMED

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c)= (a)*(b)
CONSULTATION / SPECIALISTE	300.00	NA	NA	300.00	NA	90.00 %	270.00
MEDICAMENTS	159.00	NA	NA	159.00	NA	90.00 %	143.10
MONTURE	1 200.00	NA	NA	1 000.00	NA	90.00 %	900.00
VERRES	3 400.00	NA	NA	2 375.00	NA	90.00 %	2 137.50
Totaux	5 059.00			3 834.00			3 450.60

Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
TVA / LA MONTURE	200.00	TVA NON REMBOURSABLE
VERRES PROG AR	550.00	Application du tarif des opticiens
TVA / LES VERRES	475.00	TVA NON REMBOURSABLE
Totaux	1 225.00	

Nom du gestionnaire : ANDELGHANI MOUNIR

Date de l'édition : 13/01/2022

- a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.
- Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.
- b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.
- c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.