

# 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.

## 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.

## Prothèse 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

Déclaration : contact@mupras.com

Prendre 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.

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



## Déclaration de Maladie

M22- N° 000889

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1183 Société : 119195

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Habbachi Mohammed

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : 100, Rue Ibrahim Nakhai, Maroc

Environ Casablanca

Tél : 0661133679 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 AVR 2022

Nom et prénom du malade : Conjoint Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie :

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 : 18/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

**CMIM**  
الصندوق التعاضدي المهني المغربي  
Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine

- NOTE D'INFORMATION RELATIVE A LA LOI 09-08

Peuvent seuls, dans la limite de leurs attributions respectives, être destinataires de ces informations: le personnel de la CMIM, les médecins conseil, les affiliés, le souscripteur, les praticiens conventionnés, le dispositif de contrôle externe et les organes de règlement du secteur en cas de besoin.

Ce traitement a reçu recépissé de la commission nationale de contrôle de la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-161/2013, en date du 28/02/2014

## REFERENCE DOSSIER



\* ML8875247 \*

(Réservée à la CMIM)

D

T

Nom et Prénom : HA CHZAF 2019

MATRICULE ASSURE :                      N° CIN : 1327635

Nom et Prénom : ..... Lien de parenté : .....

MATRICULE BENEFICIAIRE : | | | | | | | |

Date de naissance : | | | |

Montant des frais (DHS) : ..... Nombre de pièces jointes : |

EMPLOYEUR	CACHET DE LA MUTUELLE
Numéro bordereau : .....	
CACHET	

SIEGE SOCIAL : 36, Boulevard d'anfa – CASABLANCA Tél: 0522.20.24.20/21 Fax : 0522.26.24.51

Cette feuille est téléchargeable sur votre extranet : [www.cmim.ma](http://www.cmim.ma)



# PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT

Nom et prénom du malade : HAGUAS ZOURA  
 Nature de la maladie : HTA  
 CIM-10 : I10

## Nature des prestations

Praticien	Date début et fin de soin	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INP (Obligatoire)
Médecin traitant	15/02/2022	1000dh			09166983
	15/02/2022	1000dh			
Radiographie					
Analyses					

Praticien	Date début et fin de soins*	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INP (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux					

\* la date fin de soins est obligatoire en cas de séances (kinésithérapie, Dialyse Psychothérapie...)

## FRAIS PHARMACEUTIQUE

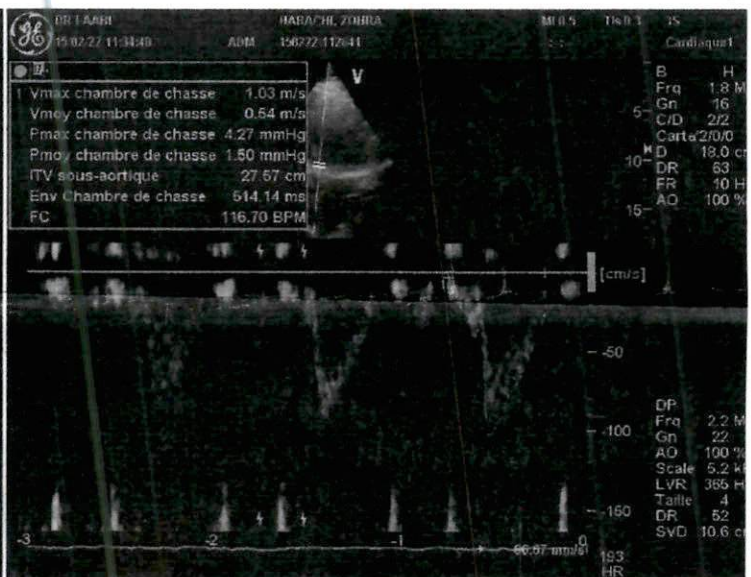
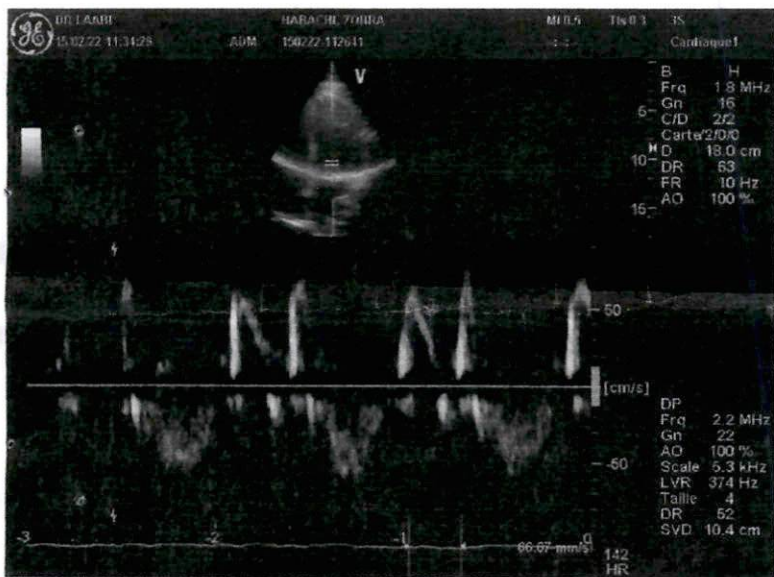
Code INP : 0912037134

Date	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense	OBSERVATIONS
15-02-2022	- Carvedilol 5mg	(03)	92,00	276,00	PHARMACIE LA BRISE 38, Rue Abou Abbas ALAZZI Madinat - Casablanca Tél: 05 22 99 07 10 Fax: 05 22 99 07 10
	- Fluindolone LP	(03)	68,90	206,70	
	- Tahon 10mg	(03)	79,00	237,00	
	- Condroxymine	(03)	27,70	83,10	
	TOTAL	(12)	802,80		

## OPTIQUE

Code INP :                     

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture			
Verres ou Lentilles			





Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE  
Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
و علاج القلب التداخلي

18/02/2022

PHARMACIE LA BRISE  
38, Rue Abou Abbes Al Azfi  
Maarif - Casablanca  
Tél.: 05 22 99 07 10  
Fax: 05 22 99 07 03

HACUZAF ZOHRRA

92,00 x (3)

1- Coversyl 5mg

1 cp matin

1 cp soir

68,90 x (3)

2 -

Fludex 40 (ou Perdex 40)

1 cp / matin

79,00 x (3)

3 -

Aspirine 100mg

1 cp / soir

27,70 x (3)

4 -

Cardiogardine 100mg

1 / matin

T = 802,80

PHARMACIE LA BRISE  
38, Rue Abou Abbes Al Azfi  
Maarif - Casablanca  
Tél.: 05 22 99 07 10  
Fax: 05 22 99 07 03

DR. M. A. LAABI  
RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid El Aghtar, (A côté Agence Inwi)  
1er étage Quartier Maarif - Casablanca  
Tél.: 05 22 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87 - Urgence: 06 55 12 73 13 - Email: DrAmineLaabi@gmail.com

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Aghtar, (A côté Agence Inwi) 1er étage Quartier Maarif - Casablanca

إقامة ربح «د» زاوية شارع بيرانزان وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول حي المعارف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A REMPLIR PAR L'ASSURE

Assuré N° d'immatriculation

[ ]

Entreprise

Nom & Prénom :

Bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné

estime que l'état de santé de M.

nécessite (1) :

un acte coté à la nomenclature

«préciser coefficient»

une hospitalisation médicale de

«approximatif»

à

«Préciser l'établissement hospitalier»

une cure thermale à

«Préciser la station et la durée»

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL  
DE LA CAISSE

SA DECISION

RABATTRE ET COLLER SUR CETTE PARTIE LE PIED DE LA FEUILLE

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

RENSEIGNEMENT SUR LA NATURE DE L'AFFECTION (à fournir au médecin - conseil de la Caisse)

(1) Rayer les mentions inutiles.

DR. M. LAABRI  
CARDIOLOGUE  
rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane  
106 Caïd Achkar, 14 Côté de Agence INWI  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 0527 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 88

CACHET DATE ET  
SIGNATURE DU  
PRATICIEN

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE

Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
و علاج القلب التداخلي

NOM : HACHLAF ZOHRA

DATE: 15/02/2022

### NOTE D'HONORAIRES

Consultation et ecg = 300 DH.

Echographie doppler cardiaque= 1000 DH.

Total = mille trois cent dirhams.

DR. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE  
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid Achar, (à Côté de Agence INWI)  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87





### RELEVÉ DES PRESTATIONS

Date de paiement : 21/03/2022  
Num Paiement : 1351886  
Assuré : HACHLAF ZOHRA  
N° d'immatriculation : 10062218  
Mode de règlement : Virement  
Veuillez Consulter Notre Espace Assuré <https://assures.cmim.ma/>



HACHLAF ZOHRA BANK OF AFRICA "RET"  
100 RUE BRAHIM NAKHAI  
APPT 25  
CASABLANCA  
MAROC



Emis à Casablanca le : 21/03/2022

Page:1 /3

Nous avons le plaisir de vous informer ci-dessous des règlements effectués en votre faveur.

### Détail de vos remboursements

N° dossier	Date de soins	Actes	Qte	Coef	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant remboursé	Motif rejet
Pour HACHLAF ZOHRA / 10062218 \ 001CMIM0240M20220317760667										
ML8875247	15/02/2022	CONSULTATION SPECIALISTE	1	1.00	85.00 %	300,00	300.00	0.00	255,00	
ML8875247	15/02/2022	ECHO-DOPPLER CARDIAQUE	1	1.00	85.00 %	1 000,00	550.00	0.00	467,50	
ML8875247	15/02/2022	COVERSYL 5 MG (Prix : 145,9 dhs)	3	1.00	85.00 %	276,00	437.70	0.00	234,60	
ML8875247	15/02/2022	TAHOR 10 MG 28 COMPRIME 10 MG (Prix : 79 dhs)	3	1.00	85.00 %	237,00	237.00	0.00	201,45	
ML8875247	15/02/2022	CARDIOASPIRINE 100 MG (Prix : 27,70 dhs)	3	1.00	85.00 %	83,10	83.10	0.00	70,64	
ML8875247	15/02/2022	PHARMACIE	1	1.00	85.00 %	206,70	206.70	0.00	175,70	
Total remboursé pour : ZOHRA						2 102,80			1 404,89	

**Décompte : 1351886 Date de Paiement : 21/03/2022 Prestation : 1 404,89 DHs**

vos prochaines demandes de remboursement ,notez bien que :

- La pharmacie doit être justifiée par les codes à Barres, à défaut il faut envoyer les Prix Public de Vente (PPV) et les prospectus.
- Le médecin traitant ainsi que les auxiliaires médicaux doivent renseigner obligatoirement l'Identifiant National du Praticien (INP)