

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.



Declaration de Maladie

N° W21-719470

12057

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11030 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMRIBO FADILA

Date de naissance : 03/06/75

Adresse :

Tél. : 05 66 62 06 00 Total des frais engagés : Complément

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



**Quittance De Remboursement
Maladie – Maternité**

Société : SERMP N° de sinistre : 22747501
Contrat n° : 010 200230 / 00 N° dossier : 0449791
N° d'affiliation : 3005 Date de survenance : 13/06/2022
Matricule Société : 0 Date de traitement : 20/06/2022
Assuré : HANNOUNE MOHAMMED Date de remboursement : 20/06/2022
Bénéficiaire : HANNOUNE MOHAMMED Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	80.00	0,00	240,00
MEDICAMENTS	513,30	513,30	0	80.00	0,00	410,64
PRESTATIONS NON REMB	187,00	187,00	0	0.00	0,00	0,00
	1 000,30	1 000,30			0,00	650,64

Observations : nr addax

Informations :

Indet. Les pratiques :

déclaration par personne.

et prénoms de la personne malade doivent
s'obligatoirement par les praticiens eux-
r chaque pièce transmise.
« Maladie » doit être transmis dans les
tractuels de votre contrat.

ances pour traitements spéciaux doivent
nature du traitement ainsi que le coefficient
ndant et le détail des honoraires.

de pharmacie et les notes de frais d'analyses
tements spéciaux doivent toujours être
nées des ordonnances du médecin traitant
es photocopies des résultats (des analyses
mens radiologiques).

ctus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs
aments doivent être joints aux ordonnances
llant à contrôler les dates de péremption.

ger la garantie aux enfants âgés de plus de
adhérent doit produire annuellement un
de scolarité correspondant à l'année
ce considérée.

nt de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime
ance, merci de le préciser sur le bulletin
1 et joindre les pièces justificatives. Si cela
en cours de contrat, vous devez nous
uer toutes les pièces justificatives nécessaires.

ons chirurgicales : Nous fournir une facture
le la clinique ou de l'hôpital précisant :

- Les honoraires du chirurgien et les coefficients
des actes « K » correspondant à l'intervention.
- La ventilation des frais annexes (anesthésie,
bloc opératoire etc...)
- Le nombre de jours d'hospitalisation et le
compte rendu.
- 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.



Déclaration maladie n° 1680231

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

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : **HANNOUNE** Prénom : **MOHAMMED**
N° de C.I.N : **BH 150125** Date de naissance : **16/06/1972**
Montant des frais exposés : **700,30** 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 : **Casablanca** le **14/06/2022**

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 »

Dr. Ahmad DAABOUL
Spécialiste

Dermatologie - Cosmétologie
Vénérologie - Allergologie
Médecin Esthétique & Anti-âge
Mésothérapie - LASER



الدكتور أحمد دعبول
إختصاصي

في أمراض و جراحة الجلد
والشعر و الأظافر - الليزر
الطب التجميلي



Casablanca, le 13 juin 2022

Mr. HANNOUNE Mohammed

441,00

1/ DAIVOBET pommade

1f/j le soir sur les plaques de psoriasis 1 mois



37,6

2/ DIPROSALIC POMMADE

tous les soirs jusqu'à amélioration puis 1 soir sur 2



34,70

3/ skinsalic lotion

tous les soirs 8 jours puis un soir sur 2 8 jours puis 2f/semaine au niveau des
chevelu



187,00

4/ ADDAX reparation

Appliquer matin et soir



700,30



LOT : 723
PER : NOV 2024
PPV : 37 DH 60

LOT : 4923
UT. AV : 11 - 24
P.P.V : 34 DH 70



Dr. DAABOUL Ahmad
Dermatologie - Cosmétologie
Médecine Esthétique - LASER
806, Bd el Oudjda, Casablanca
Casablanca - Tél: 05 22 21 21 31



Renseignements concernant le patient

Nom du patient : Prénom(s) du patient :
 Date de naissance : Lien de parenté avec l'assuré(e) :
 Nature de la maladie :
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :
 Fait à : le

[illegible]

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
13/6/2022	700,30	
N° ICE		
	092058908	
N° ICE		
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du lab ou du radiologue
N° ICE []		N° INP []	
N° ICE []		N° INP []	
N° ICE []		N° INP []	

Devis ☐ Nombre de séances : Établi le :
 Facture ☐ Nombre de séances : Établi le :

Date des soins	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du pa N° d'autorisation d'exercer
	AM	PC	IM	IV		
N° ICE					N° INP	
N° ICE					N° INP	
N° ICE					N° INP	

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier