

## 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 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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 056644

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2291 Société : RAM 122187

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAF

Date de naissance : 08.09.57

Adresse : 28 AL ASSIL MOHAMMEDIA

Tél. : 0668467177 Total des frais engagés : 724860 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 : MOHAMMEDIA Le : 03 / 07 / 22

Signature de l'adhérent(e) : X



# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

## ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- **Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.
- **En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- **Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remises à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.
- **Protection des 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 les dites 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.

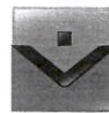
L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

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 conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : [conformite@wafaassurance.co.ma](mailto:conformite@wafaassurance.co.ma)

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.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous éviterez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

4 29 103 (2022

SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 000083736000004  
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant code des assurances  
[www.wafaassurance.ma](http://www.wafaassurance.ma)

DECLARATION DE MALADIE : 20525839

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré

Type de déclaration

☐ Médical

☐ Dentaire

☒ Optique

Total des frais engagés

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade :

Âge

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfants

Nature de la maladie :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

CERTIFICAT N°

2 0525839

تأمين الوفاء  
Wafa Assurance



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

# Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

AFF : / -

/ 963363/

CONTRAT N° 9106 60 / 357000

CERTIFICAT N° 2185878 MATRICULE : 343

DATE DE LA DECLARATION : 02/03/2022

DATE DE REMBOURSEMENT : 12/04/2022

CONTRACTANTE : LESIEUR  
NOM DE L'ASSURE : EL KHALFI FATIHA  
BENEFICIAIRE : EL KHALFI FATIHA  
DECLARATION N° : 20525839 / 86160


CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
5	Consultation spécialiste	300.00		300.00		80%	240.00
15	Pharmacie	548.60		528.60		80%	422.88
25	Verres	5200.00		2566.67		80%	2053.34
26	Monture	1200.00		1000.00		80%	700.00
TOTAUX		7248.60		4395.27			3416.22
OBSERVATIONS :							

\*voir clause « Protection des données personnelles » au verso

Entreprise régie par la loi 17-99 portant code des assurances.

\* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels



	Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	02-03-22	<p>Docteur BENAMAR Faïçal</p> <p>Maladies &amp; Chirurgie des Yeux</p> <p>23, Rue du Prince Moulay Abdallah</p> <p>Casablanca - Tél: 022.22.05.66</p>	300,71
Pharmacie	02/03/22		548,60
Analyses / Radiologie			
Auxiliaires médicaux	8-3-22	<p>OPTIQUE SAFY</p> <p>Chadia SAFY</p> <p>Opticienne - Optométriste</p> <p>1, Farouk, Gaud, Témoussoul N°6</p> <p>Maroc - 20192 - Mohammedia</p> <p>Tél: 05 22 55 67 89</p>	<p>OPTIQUE SAFY</p> <p>Chadia SAFY</p> <p>Opticienne - Optométriste</p> <p>1, Farouk, Gaud, Témoussoul N°6</p> <p>Maroc - 20192 - Mohammedia</p> <p>Tél: 05 22 55 67 89</p> <p>T: 5400,00</p>

INPE: 095006490

VOLET DÉTACHABLE

OPTIQUE SAFY  
INPE N° 095006490

Mohammedia le 8 Mars 2022

FACTURE N° 6294

NOM : Mme EL KHALFI FATIHA

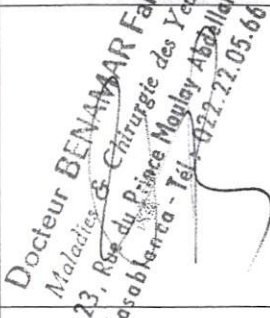


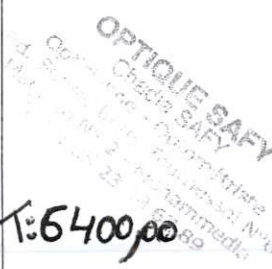
Ordonnance du Docteur BENAMAR Faïçal						
	œil droit			œil gauche		
	sph.	cyl.	axe	sph.	cyl.	axe
Vision de Loin	1,50	0,25	180°	1,00	1,00	155°
Vision de Près	Add. + 3,50	0,25	180°	Add. + 3,00	1	155°
Désignation				Prix TVA Incluse		
Monture : CELLULO				1 200,00		
VERRES : PROGRESSIF NIKON BALANCE 1.5 SEE COAT BLUE						
OD : 1,50 (+0,25 à 180°)						
OG : 1,00 (+1,00 à 155°)				2 600,00		
				2 600,00		
ADDITION :						
OD : Add. + 3,50 (+0,25 à 180°)						
OG : Add. + 3,00 (+1,00 à 155°)						
TOTAL SIX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS				6 400,00		
DROIT DE TIMBRE				0,25% 16,00		

Bd. Sebta Imm. Tournessol n°6 magasin n° 2 28000 Mohammedia Tél. 05 23 28 67 89  
RC 12 222 IF 54502043 PATENTE 39241520 ICE 00182 97 28 0000 26  
CNSS 4641131 INPE N° 095006490

1.35

Ps  
es

leu

	Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	02/03/22	 Docteur BENAMAR Faïçal Maladies & Chirurgie des Yeux 23, Rue du Prince Moulay Abdallah Casablanca - Tél : 022.22.05.66	300 71
Pharmacie	02/03/22		548,60
Analyses / Radiologie			
Auxiliaires médicaux	8-3-22	 OPTIQUE SAFY Chadia SAFY Opticienne - Optométriste Bd. Sebt, Imm. Tournessol N°6 Magasin N° 2 - Mohammedia Tél : 05 28 28 67 89	 T: 5400,00

INPE: 095006490

## VOLET DÉTACHABLE

Prière de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.

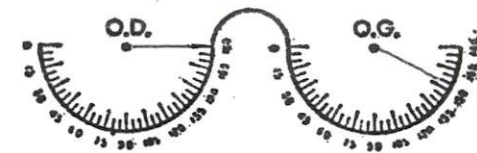
DOCTEUR BENAMAR Faïçal  
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX  
SPECIALISTE  
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE  
DE MONTPELLIER

23, Rue du Prince My Abdallah  
CASABLANCA - 01  
Téléphone : 05 22 22 05 66

دكتور بنمار فيصل  
امراض وجراحة العينين  
اختصاصي  
خريج كلية الطب بمندوبولي  
23، زقة الأمير مولاي عبد الله  
الدار البيضاء - 01  
الهاتف : 05 22 22 05 66

Casablanca, le 02-03-22. N° 1.257.3. الدار البيضاء في

VERRES pour M<sup>me</sup> EL KHALFI FATIHA



O.D.

O.G.

(180+0,25) cyl + 1,50 sph Loin (155+1) cyl + 1 sph  
(180+0,25) cyl + 3,50 sph Près (155+1) cyl + 3 sph

Type de monture Verres Progressifs

OPTIQUE SAFY  
Chadia SAFY  
Opticienne - Optométriste  
Bd. Sebt, Imm. Tournessol N°6  
Magasin N° 2 - Mohammedia  
Tél : 05 28 28 67 89

Incassables  
Antireflet  
Anti U.V. bleu

Docteur BENAMAR Faïçal  
Maladies & Chirurgie des Yeux  
23, Rue du Prince Moulay Abdallah  
Casablanca - Tél : 022.22.05.66