

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6794

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OLHAFFSA Med

Date de naissance : 11-52

Adresse : 3 WTS La Figuera Ain Sefra

Tél. 06 65 10 38 07

Total des frais engagés : 1520,20 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 :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



AtlantaSanad
ASSURANCE

AS0001322894/20



S_D_202225056
1-14

ACTION DE MALADIE

(er par maladie et par personne)

tractante

305713

Date de

Dépôt du dossier

Numéro d'adhésion
AtlantaSanad

Numéro de bordereau

Matricule de l'assuré

N° de police / N° de filiale

Numéro de Sinistre
(si ouverture par système)

Cachet Contractante

RENAULT COMMERCIAL MAROC
Place Bandoura
Tél : 0522 54 82 00
Fax : 0522 20 39 44 - Casablanca

24 MAI 2022

A remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales)

ELKHAYAT TANIRA

N° CIN

1348234

Nom et prénom du malade

ELKHAYAT TANIRA

Lien de parenté

Date des soins

Signature de l'assuré

Montant des frais exposés

1510,20 MBS
1520,20

Cadre réservé à Atlantasanal

Cachet de la Cellule Accueil

A Casablanca, le :



Volet détachable à présenter en cas de réclamation

N° DECLARATION

Nom de l'assuré : ELKHAYAT

Matricule : CIN : 1348234

N° de police / N° de filiale :

Numéro d'adhésion :

Frais exposés : 1510,20

Date de dépôt : 16/05/2022

N° de sinistre :

Numéro de bordereau :

Date des soins :

(si ouverture par système)

Barcode

AS0001322894/20

A. REMPLIR PAR LE MEDECIN

NOM et Prénom du malade : Elie KHAMAT TAHIR Age : _____ Ans

Nature de la maladie : **Angine** - Age : **ANS**

En cas d'Accident (Causes et Circonstances).....

DETAIL DES SOINS

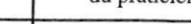
CONSULTATIONS - VISITES - CHIRURGIE - HOSPITALISATION

EXECUTION DES ORDONNANCES

Dates	Montant	Cachet du Pharmacien
06/04/22	11,50,20	

ANALSES - RADIOGRAPHIES

ACTES MEDICAUX OU PARAMEDICAUX

Dates	Désignations	Montant	Cachet et Signature du praticien
18/8/98		300,-	

SOINS ET PROTHESE DENTAIRES

1

O DEVIS

O TRAITEMENT

N° règlement : 2022100022

DECOMpte DES PRESTATIONS MALADIE

Contrat n° : 004.2019.00000130-01

Ste contractante : RENAULT COMMERCE MAROC

Adhésion n° : 00000086

Adhérent(e) : EL KHAYAT TAHRA

Malade : Lui même

Déclaré le : 25/05/2022

Soin du : 06/04/2022

Numéro RIB : 013780010032184320013948

Sinistre n° : 040.2022.00305713

Date décision : 28/07/2022

Reçu le : 24/05/2022

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%)/Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
(*) CONSULTATION DE GENERALISTE	100.00	0.00	100.00	80.00	80.00
BANDELETTE	300.00	0.00	300.00	80.00	240.00
Pharmacie	1 120.20	0.00	1 120.20	80.00	896.16
Totaux	1 520.20	0.00	1 520.20		1 216.16

Dossier n° :

Règlement compagnie (Dhs)

1 216.16

Observation(s) :

Signature Adhérent(e)

(*) REGLEMENT SUIVANT CLAUSES CONTRAT

Docteur Fatiha TOUABI DAKHCH

MEDECINE GENERALE

405, Avenue (H) - Mansour 3

Sidi Bernoussi - CASABLANCA 05

Tél : 05 22.73.11.28

الطب العام

405, شارع (H) منصور 3

سيدي البرنوصي - الدار البيضاء 05

الهاتف : 05 22.73.11.28

Casablanca, le : الدار البيضاء في Casablanca, le : الدار البيضاء في

7 - EL 12 1999 AT. TAHAN.

11.11.08
تمام ٢٠٠٨
S.V.

29.10
تمام ٢٠٠٩
S.V.

10.11.08
تمام ٢٠٠١٠
S.V.

11.11.08
تمام ٢٠٠١١
S.V.

22.11.08
تمام ٢٠٠٢٢
S.V.
TRNP.

Dr. Fatiha Touabi Dakhch
Casablanca - Tel: 0522.73.11.28



 PARA ILYASS
Vente des Produits Paramédicaux et Parapharmaceutiques

Client : ELKHAKI JAHKA

FACTURE N° 19/2L

DATE : 18/8/2022

MONTANT H.T	TAUX T.V.A	MONTANT T.V.A	NET A PAYER
			80,

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Docteur Fatima TOUABI DAKHCH

MEDECINE GENERALE

405, Avenue (H) - Mansour 3

Sidi Bernoussi - CASABLANCA 05

Tél : 05 22.73.11.28

الدكتورة فتحة توابي الشخص

الطب العام

405, شارع (H) منصور 3

سيدي البرنوصي - الدار البيضاء 05

الهاتف : 05 22.73.11.28

Casablanca, le : ٢٦٠٤٢٠١٧
الدار البيضاء، المغرب

— El 17/04/2017

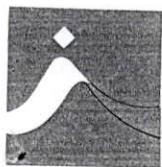
300,00

Bon à l'ordre

— / —

Signature

Dr. Fatiha Touabi Dakhch
Médecine Générale
405, Avenue (H) Mansour 3 Sidi Bernoussi
Casablanca - Tel: 05 22 73 11 28



Lettre Complément Information

N° Police	: 004.2019.00000130	Intermédiaire	: 072 : ASSURANCE AFMA
Filiale	: 01 - RENAULT COMMERCE MAROC	Adresse	: 44,BD KHALID IBNOULOUALID AIN SEBAA - CASABLANCA
N° sinistre	: 040.2022.00305713	Date adhésion	: 01/01/2019
Frais engagés	: 1 520.20 Dhs		
Adhérent	: 00000086 - EL KHAYAT TAHRA		
Malade	: Lui même	Date adh. Malade	: 01/01/2019
Date édition	: 27/05/2022	Date décision	: 26/05/2022
N° dossier	:	Réf.Etat	: i.hadri
Agent	: 072-ASSURANCE AFMA		

Madame , Monsieur

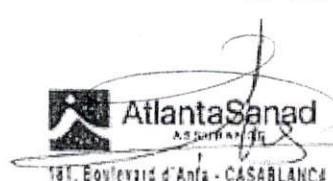
Nous accusons réception de votre déclaration de sinistre maladie du 06/04/2022 concernant l'assuré(e) précité(e)

Pour pouvoir donner suite à ce dossier, nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir :

* La durée du traitement.

Veuillez agréer, Madame,Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

POUR LA COMPAGNIE



N.B. La réponse doit être remise à la Compagnie dans un délai maximum de 2 mois.