

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.



complémentaire
Déclaration de Maladie
M22- 0018702

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6794 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : Retraité

Nom & Prénom : OUMAFSA Ned

Date de naissance : 11-52

Adresse : Lots Les Figuiers Ain Sebou

Tél. : 06.65.10.33.02 Total des frais engagés : 176,10 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 : 8/8/22

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

N° règlement : 2022064914

 **Atlanta Sanad**
DECOMPTE DES PRESTATIONS MALADIE

Contrat n° : 004.2019.00000130-01

Adhésion n° : 00000086

Malade : Lui même

Numéro RIB : 013780010032184320013948

Ste contractante : RENAULT COMMERCE MAROC

Adhérent(e) : EL KHAYAT TAHRA

Déclaré le : 09/05/2022

Soln du : 11/03/2022

Sinistre n° : 040.2022.00260548

Date décision : 09/05/2022

Reçu le : 05/05/2022

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%) /Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
(1) Pharmacie	626.10	0.00	626.10	80.00	500.88
CONSULTATION DE GENERALISTE	100.00	0.00	100.00	80.00	80.00
(2) Pharmacie	450.00	150.00	300.00	80.00	240.00
Totaux	1 176.10	150.00	1 026.10		820.88
Règlement compagnie (Dhs)					820.88

Dossier n° :

Observation(s) :

(*) nr lancettes

(*) nr lancettes

Signature Adhérent(e)



AtlantaSanad
ASSURANCE



AS0001322893/20

CONVENTION GROUPE

DECLARATION DE MALADIE

(à utiliser par maladie et par personne)

A remplir par la contractante

Numéro d'adhésion

AtlantaSanad

Date de

Dépôt du dossier

Numéro de bordereau

Matricule de l'assuré

N° de police / N° de filiale

Numéro de Sinistre

(si ouverture par système)

Cachet Contractante

A remplir par l'assuré

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

EUKHAYAT TAHRA

N° CIN

Nom et prénom du malade

TAHRA

Lien de parenté

Date des soins

Signature de l'assuré

Montant des frais exposés

1176,00 dh

Cadre réservé à Atlantasanad

Cachet de la Cellule Accueil

A Casablanca, le :

Volet détachable à présenter en cas de réclamation

N° DECLARATION

Nom de l'assuré :

EUKHAYAT

Matricule :

CIN :

8369234

N° de police / N° de filiale :

Numéro d'adhésion :

Frais exposés :

1176

dh

Date de dépôt :

26 / 11 / 22

N° de sinistre :

(si ouverture par système)

Numéro de bordereau :

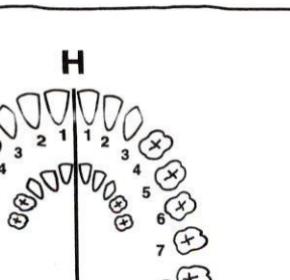
Date des soins :



AS0001322893/20

NOM et Prénom du malade REHMAN TARIQ Age: 25 Ans
Nature de la maladie DID - Appareil circulatoire
En cas d'Accident (Causes et Circonstances)

[illegible]



H

B

G

☐ **DEVIS**
Etabli le

☐ **TRAITEMENT**
Commencé le
Terminé le

S O I N S			
Dates	Dents traitées	Nature de l'intervention	Coefficient
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

P R O T H E S E

Prothèse mobile - Couronne - dent à tenons
☐ Création ☐ Remontage ☐ Adjonction

traitement de prothèse
d'abord être soumis à
accord de la Compagnie.

réservée au contrôle

Montant des soins

DH

Montant de la prothèse

DH



PARA ILYASS

Vente des Produits Paramédicaux et Parapharmaceutiques

Client: EXHAWAT DARRA

FACTURE N° 94/22

DATE : 11/3/22

Réf.	Désignation	Quantité	Prix U.T.T.C	Total T.T.C
	crayon noir	2	100	200
	goulotte (no)	1	100	100

MONTANT H.T	TAUX T.V.A	MONTANT T.V.A	NET A PAYER
			4850

Arrêtée la présente fatture à la somme de :

Mansour Bloc 55 N 10 Sidi Bernoussi - Casablanca - MAROC - Tél/Fax : 05 22 73 44 73

R.C. : 360616 - PATENTE : 31642013 - C.N.S.S. : 7287479 - I.F. 52811269 - I.C.E. : 000500324000054

Compte N° : 021780000018302706817190 Banque Crédit du Maroc - Casablanca - paraillyasse@gmail.com

Docteur Fatima TOUABI DAKHCH

MEDECINE GENERALE

405, Avenue (H) - Mansour 3

Sidi Bernoussi - CASABLANCA 05

Tél : 05 22.73.11.28

الدكتورة فتيحة توابي الضخش

الطب العام

405, شارع (H) منصور 3

سبي البرنوصي - الدار البيضاء 05

الهاتف : 05 22.73.11.28

Casablanca, le : 12-03-2022

الدار البيضاء في

1 - 12-03-2022

ad

80, MT

Ben Dakhch

180, M

Ben Dakhch

g

Dr Fatima TOUABI DAKHCH
Médecin Générale
405, Av H Mansour 3 Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél: 0522 73 11 28

Docteur Fatiha TOUABI DAKHCH

MEDECINE GENERALE

405, Avenue (H) - Mansour 3

Sidi Bernoussi - CASABLANCA 05

Tél : 05 22.73.11.28

الدكتورة فتيحة توابي الضخش

الطب العام

405, شارع (H) منصور 3

سيدي البرنوصي - الدار البيضاء 05

الهاتف : 05 22. 73.11.28

Casablanca, le : 12/11/2012 الدار البيضاء في 12

1 - L'HANAT MARI
2 -

11/10/13

Humalog 12

S.V.

24/80

Spontin 500

S.V.

9/5/90

Tributone

S.V.

10/60

de l'estop

S.V.

11/6/30

de l'estop

S.V.

PHARMACIE RIZK
LALAMI SALOUA
DR. ENF. 14 PM 14 CIE
3, Avenue Mohamed VI - Sidi Bernoussi
Ain Sebba - CASABLANCA
Tél: 022.25.85.28

Dr Fatiha TOUABI DAKHCH
Médecine Générale
405, Avenue (H) Mansour 3 Sidi Bernoussi
Casablanca Tél: 052.73.11.28

41150

Chaplin B

(S.V)

1-5626, 101

Dr FATHATOUBI DAKHLI
Médecin Généraliste
405, Av H Mansour 3^e St. Bernoussi
Casablanca - Tél: 0522 73 11 28

PHARMACIE RIKA
LALAMI CALOUA
Dr ENCHALMA
2, Rue H. Mansour, Meknes, Maroc
AIN SEBAA - CASABLANCA
Tél: 021.85.86.70

