

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-761194

129031

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1030

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMRIBD

FADILA

Date de naissance :

23.06.75

Adresse :

Tél. :

06 66 61 000

Total des frais engagés :

Complet

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

Enfan

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'adjudicataire.

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 : 1/1/2022

Signature de l'adhérent(e) :



**Quittance De Remboursement
Maladie – Maternité**

Société : SERMP N° de sinistre : 22946701
Contrat n° : 010 200230 / 00 N° dossier : 6206622
N° d'affiliation : 3005 Date de survenance : 08/08/2022
Matricule Société : 0 Date de traitement : 05/09/2022
Assuré : HANNOUNE MOHAMMED Date de remboursement : 05/09/2022
Bénéficiaire : HANNOUNE RAYAN Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
ORT.DENTO.FACIALE	3 000,00	3 000,00	0	80.00	0,00	2 250,00
	3 000,00	3 000,00			0,00	2 250,00

Observations :

Informations :



STE SERMP
POLE INDUSTRIELLE AERONAUTIQUE
AEROPORT MOHAMED 5

CASABLANCA

OBJET : LETTRE D'ACCORD

Casablanca le 31/07/2022

VOS RÉFÉRENCES

Votre contrat groupe :

010 200230 00 / 003005

Assuré : **HANNOUNE
MOHAMMED**

Bénéficiaire : **HANNOUNE
RAYAN**

Sinistre N° : **22802645**

Frais engagés : **3000,00 DH**

Cher Assuré,

Merci d'avoir choisi AXA, leader mondial en assurance.

Nous avons l'honneur de vous donner notre accord pour :

- **ODF 4ème semestre.**
- Prescrit par le docteur : MDC
- A hauteur de : **2250,00 Dhs**
- Bénéficiaire : HANNOUNE RAYAN

A la fin du traitement, un reçu dûment acquitté ainsi que les pièces justificatives devront nous être adressés.

En cas de CCM ou Bridge CCM merci de joindre les radios avant et après execution.

Il est entendu que cet accord est valable tant que l'assuré fera partie du personnel de la Société contractante et tant que le contrat souscrit auprès de notre Compagnie par ladite société est en vigueur.

Les remboursements seront effectués suivant les conditions en vigueur et dans la limite du plafond et des taux prévus au Contrat à la date d'exécution des actes.

Nous vous souhaitons un prompt rétablissement suite à votre traitement

Salutations sincères.

Département Vie & Santé
Règlements Santé

TAIBI



nmendations pratiques :

une déclaration par personne.

iration dentaire doit comporter le nom et prénom l'assuré et celui du souscripteur.

claration dentaire doit contenir toutes les pièces justificatives à savoir ordonnances médicales, résultats d'examens radiologiques etc...).

orthèses dentaires, l'orthodontie donto-faciale et les parodontoses sont soumis à l'accord préalable.

es pièces relatives aux soins dentaires, prothèses et parodontie doivent être transmises au plus

tard un (1) mois après la cessation des actes.

6. Les traitements d'orthodontie faciale(O.D.F) sont pris en charge selon les clauses contractuelles de votre contrat.

7. Pour proroger la garantie aux enfants âgés de plus de 21 ans, l'adhérent doit produire annuellement un certificat de scolarité de l'année considérée.

8. Si le conjoint de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de prévoyance, merci de le préciser sur le bulletin d'adhésion et joindre les pièces justificatives. Si cela intervient en cours de contrat, vous devez nous communiquer toutes les pièces justificatives nécessaires



Déclaration dentaire



VD06622

Cachet de l'entreprise

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

À remplir par l'assuré

Nom : HANNOUANE Prénom : MOHAMMED

N°de C.I.N : BH150125

Date de naissance : 16/06/74

Montant des frais exposés : 30000 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 29/08/99

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 ces 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 »



**Quittance De Remboursement
Maladie – Maternité**

Société	: SERMP	N° de sinistre	: 22946700
Contrat n°	: 010 200230 / 00	N° dossier	: 2282226
N° d'affiliation	: 3005	Date de survenance	: 26/08/2022
Matricule Société	: 0	Date de traitement	: 05/09/2022
Assuré	: HANNOUNE MOHAMMED	Date de remboursement	: 05/09/2022
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	200,00	200,00	0	80.00	0,00	160,00
MEDICAMENTS	159,70	44,90	0	80.00	0,00	35,92
	359,70	244,90			0,00	195,92

Observations : nr: enrouex + docivox

Informations :

andations 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.

nances 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 itements spéciaux doivent toujours être nées des ordonnances du médecin traitant les 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.

oger 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 juer toutes les pièces justificatives nécessaires.

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

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



AN82226

Cachet de l'entreprise

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

À remplir par l'assuré

Nom : HANNOUNE Prénom : MOHAMMED

N°de C.I.N : BH 170125 Date de naissance : 16-06-72

Montant des frais exposés : 359,70 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 29/08/12

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 »

04/20

Réf. : G001011

andations 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.

nances 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 items spéciaux doivent toujours être nées des ordonnances du médecin traitant les photocopies des résultats (des analyses mens radiologiques).

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

oger 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 nce, merci de le préciser sur le bulletin et joindre les pièces justificatives. Si cela en cours de contrat, vous devez nous iver toutes les pièces justificatives nécessaires.

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

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



AN82226

Cachet de l'entreprise

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

À remplir par l'assuré

Nom : HANNOUNE Prénom : MOHAMMED

N° de C.I.N : BH150125 Date de naissance : 16-06-72

Montant des frais exposés : 359,70 DH

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

Fait à : Casablanca, le 29/08/12

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 »

Fait à : Casa Bonita, le

26-8-22

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
26/8/22	159.76	
N° ICE	092058908	N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

				N° ICE	N° INP
				N° ICE	N° INP
				N° ICE	N° INP
Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux					
Devis	<input type="checkbox"/>	Nombre de séances :	Établi le :
Facture	<input type="checkbox"/>	Nombre de séances :	Établi le :
Date des soins	Nombre				Signature et cachet du participant
	AM	PC	IM	IV	
				N° ICE	N° INP
				N° ICE	N° INP
				N° ICE	N° INP
				N° ICE	N° INP

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil	Fiche dossier

Exemplaire à conserver par l'assuré

Exemplaire à conserver par l'intermédiaire

Dr. HASSAN ATLAGH

Ancien Médecin aux Hôpitaux Militaires
Ancien médecin aux Hôpitaux du Koweït

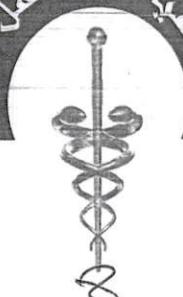
Medecine Générale

الدكتور حسن أتلاغ
دكتور حسن أتلاغ

طبيب سابق بمستشفيات الكويت

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

الطبيب العام



Ordonnance Médicale

وصفة طبية

Casablanca, le:

26-8-22

Nom et Prénom:

HANNOUNE

الدار البيضاء في

الدار البيضاء



دبلوم جامعي في التغذية

Diplôme Universitaire
en Nutrition

العلاج النفسي - علاج التقبيل والإلتزام

Psychothérapie par ACT
(Thérapie d'accéptation
et d'engagement)

إدارة الضغوط النفسية
خبير في إدارة الضغوط من باريس
Gestion du Stress
Expert en Gestion du Stress - Paris

82,70
Rinomie
1 Sachet
45,80

Enrouex 9
1 CP x 3-4

69,00

Docivox 82
1 ca x 3 fles

22,20
Codolipane

1 CP x 3 fles

154,70

Propolis - Vitamine
Eucalyptus - Echinacea - Gingembre

LOT 21181/FC18

Prép. 04/2024 PPC 42,80

ENROUEX est composé de plantes les propriétés sont bénéfiques la gorge et les voies respiratoires.

LOT: 210425
DLUO: 08/2024
69,00DH

PPV: 22DH20
PER: 04/24
LOT: L1604

شارع 2 مارس حي مولاي عبد الله الدار البيضاء - الهاتف: 0522 871 872 - 1007

1007, Av. 2 Mars Hay Moulay Abdellah - Casablanca - Tél: 0522 871 872

E-mail: drhassan1963@gmail.com / www.asthme-reality.com