

## 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-763981

13/11/36

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12345		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : YAAKOURBI Oumai m a			
Date de naissance : 08/03/1984			
Adresse : 29, Rue A b a n Oman El Hanté , 27ans, Casab			
Tél. : 0662839339		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin :	
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade : Complément		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

ou geur



# Décompte de Remboursement

## Maladie-Maternité

AFF: / -

CONTRACTANTE : WANA CORPORATE SA  
NOM DE L'ASSURE MEDAGHRI ALAOUI RACHID  
BENEFICIAIRE : YOUSSEF  
DECLARATION N° : 22186337 / 22186337

/ 996370/

CONTRAT N° 9106 60 / 359800  
CERTIFICAT N° 3605836 MATRICULE : 3605836  
DATE DE LA DECLARATION : 22/07/2022  
DATE DE REMBOURSEMENT : 05/08/2022

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
5	Consultation specialiste	200.00		200.00		80%	160.00
44	Vaccin	713.60		713.60		80%	570.88
<b>TOTAUX</b>		913.60		913.60			730.88

### OBSERVATIONS :

### CLAUSE " 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.

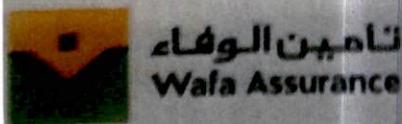
L'assureur garantit notamment le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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 Boite 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.



SEDE SOCIAL : 110 AV. ABDERRAHMANE SAID - CASABLANCA - TEL : 05 22 84 85 85 - R.C. : 31 719 - I.F. 0108467 I.C.E. 00008573600004  
SA au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17.99 portant code des assurances  
www.wafassurance.ma

## DECLARATION DE MALADIE : 22186337

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Nom et prénom de l'assuré

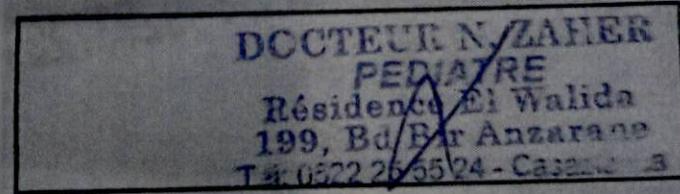
Type de déclaration

Total des frais engagés

3605836 Matricule Sté :  
Medaghni Aloui Rachid

Médical  Dentaire  Optique

913,60 dh



Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade :

En cas de parenté :

cause de la maladie :

En cas de la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements nécessaires à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Lui-même  Conjoint  Enfants

Age : \_\_\_\_\_

cause de la maladie : \_\_\_\_\_

22186337

CERTIFICAT N° \_\_\_\_\_



تامين الوفاء  
Wafa Assurance

Détails des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	<p>6/17/199</p> <p>DOCTEUR M. ZAYER PEDIATRE Résidence El Walida 199, Bd Bir Anzarane Tel: 0522 25 55 24 - Casablanca</p>	2009H
Pharmacie	<p>04/10/2011</p> <p>PHARMACIE DE LA COLLINE Sur la route de la colline (Maroc Makro) Tél. 05 22 33 59 53 Fax: 05 22 33 59 53 SA - RE: 05 22 33 59 53 - CHSS: 606345 0522000044 - Email: <a href="mailto:pharmaciel2011@hotmail.fr">pharmaciel2011@hotmail.fr</a></p> <p>INPE: 092037209</p>	713,60
Analyses / Radiologie		
Andrologie		

متحف شباب المستعجلات للأطفال (فرنسا)  
المولود بالمركز الجماعي يناظط بعلوم جامعي للمستعجلات وإنعاش الأطفال كلية الطب ببرين (فرنسا)

Case, No.: 41-2122

Specimen coll. H. A. M.

Subsidy  
young  
4 Misses & 2 boys  
Wester

252,0  
n Rota-

A, 60  
37 V. galina ju  
15 μm

PHARM  
in parking  
available

266958 0004836 2000004

Conseils et urgences : GSM : 06 61 18 78 00

اقامة الوالدة، 199 شارع بدر انزاران، الطابق الأول رقم 4 (الممل إقامة خريبكة) - الرياض - المملكة  
Rés. El walida, 199 Bd Bir Anzarene, 1er étage N°4 Juste à côté de la Grillardière - Casablanca  
05 22 25 55 24

54 -  
etier  
CTEUR N. ZAHER  
PEDIATRE  
Residence El Walid  
Bd Bir Anzar  
05 55 24 - Casab

3605836  
Medagh  
347100

347100

CERTIFICATE NO.



Infantiles Hospitalisées  
Ancien Attaché aux Urgences Pédiatriques  
et Néonatalogie - CHU - Nantes  
Diplôme Universitaire Réanimation et Urgences  
Pédiatriques Faculté de Rennes (France)

دكتور (فرنسا) - Dr. (France)

MEDICALISATION

Casa, le : 6/21/22

ALIMENTATION

YOGHURT

400 ml

11 Meilleur

250 ml

21 Roti

A, 60

37 V. gelée

15 g - 311

200 -  
teter

41 Moulée Digest

11

Conseils et urgences : GSM : 06 61 18 76 01

05 22 25 55 24

شارع بنر اندران، الطابق الأول رقم 4 (أمام إقامة خريبكة) - البيضاء - الهاتف : 05 22 25 55 24  
Rés. El walida, 199 Bd Bir Anzarane, 1er étage N°4 Juste à côté de la Grillardière - Casablanca, 199 شارع بنر اندران، الطابق الأول رقم 4 (أمام إقامة خريبكة) - البيضاء - الهاتف : 05 22 25 55 24

DOCTEUR N.  
Résidence  
25