

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-763981

131136

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 123456789 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : YAAKOUBI Oumaima

Date de naissance : 08/03/1984

Adresse : 29, Rue Abou Omar El Hanté, 20ans, Casablanca

Tél. : 0662839339 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Complément

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Ouq...

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019





تامين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

AFF : / -

CONTRACTANTE : WANA CORPORATE SA
NOM DE L'ASSURE MEDAGHRI ALAOUI RACHID

/ 996370/

CONTRAT N° 9106 60 / 359800
CERTIFICAT N° 3605836 MATRICULE 3605836

BENEFICIAIRE : YOUSSEF

DATE DE LA DECLARATION : 22/07/2022

DECLARATION N° : 22186337 / 22186337

DATE DE REMBOURSEMENT : 05/08/2022

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

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

OBSERVATIONS :

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

*voir clause « Protection des données personnelles » au verso

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 Boîte Postale 16193 ou par e-mail : 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.



تامين الوفاء
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 100, ABDELKADIR EL-KHAYAT - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 715 - I.F. 0105467 ICE : 00005730000004
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17/99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 22186337

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

3605836

Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré

Medaghni Alami Rachid

Type de déclaration

☒ Médical

☐ Dentaire

☐ Optique

Total des frais engagés

913,60 dh

Cachet du médecin :

DOCTEUR N. ZAHER
PEDIATRE
Résidence El Walida
199, Bd Bar Anzarane
Tel 0522 25 55 24 - Casablanca

Date de la consultation :

14/7/2022

Nom et prénom du malade :

Youssef

Âge

Liens de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfants

Nature de la maladie :

Vaccin

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

Signature de l'assuré

22186337

CERTIFICAT N°



تامين الوفاء
Wafa Assurance

	Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	11/7/1999	<p>DOCTEUR M. ZAHER PEDIATRE Résidence El Walida 199, Bd Air Anzarane Tel: 0522 25 55 24 - Casablanca</p>	2009H
Pharmacie	04/07/99	<p>PHARMACIE DE LA COLLINE Succursale Casablanca (Ancien Maître) Cité 2011 - TEL: 05 22 38 77 / 05 22 38 59 53 Fax: 05 22 12 36 18 Paiement: 0522 38 77 92 - CRESS: 4063401 N° 03820000044 - Email: paracitaneol2011@hotmail.fr</p> <p>INPE: 092037209</p>	71360
Analyses / Radiologie			
Auxiliaires médicaux			

ملحق بـ مستعجلات الأطفال
 بالمركز الجامعي بنات
 ديوم جامعي للمستعجلات وإنعاش الأطفال
 كلية الطب برين (فرنسا)

Casa, le: 4/7/22

Alami
 Yousif

4M, co
 11 Wassim 17h
 252, co
 21 Rotana 17h
 17,60
 37 Vogeline 15h
 15 ju - 311 20h - ont
 127 B160 teter
 11

PHARMACIE DE LA COLLIN
 Sur parking GINEFFOUR 518 Anzouf (Ancien Abito)
 Casablanca - Tél: 06 61 80 31 77 / 05 22 25 55 24
 RC: 266958 - PE: 30825100 - IF: 2877072 - OCS: 1000000
 ICE: 000483620000044 - Email: pharmacie@pharmaciecollin.ma

PHARMACIE
 Sur parking GINEFFOUR
 Casablanca

266958 - PE: 30825100
 000483620000044 - E

Conseils et urgences : GSM : 06 61 18 76 01

إقامة الوالدة، 199 شارع بدر انزران، الطابق الأول رقم 4 (أمام إقلمة خريكة) - 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

CERTIFICAT N°

ISTIQUE

Wafa Assurance

LARATION D

byeur

360583

Med

34

unbi

de con

de la com

2204

COOPER

1200

30

قوڭالين
0.4%
Lot: EXP: PPV:

VOGALENE
0.4%
Lot: EXP: PPV:

Rotarix

0.3%

Ciprofloxacin

0.5 ml

1 dose

Hexaxim

0.5 ml

1 dose

SANOFI PASTEUR

0.5 ml

البلدية الولدية: 199 شارع بلر التدران، الطابق الأول رقم 4 (إسم البلدية خريصة) -

urgence: GSM : 06 61 18 78 01

Residence BIR AGRAINE
Bd Bir Againe
2204

MEDICINER

Casa, le : 4/2/22

ALABOU

Young

Taberna 3000 Spectum 411

4/2/22

11 Med...

11

25210

21 Rot...

11

17,60

31 Vogelina 15

15 311

20m-teten

25210

41 Monlee Digout

11

Conseils et urgences : GSM : 06 61 18 76 01

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

DOCTEUR N
PEDIA
Résidence
Bd B
25