

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-767693

136199

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11953 Société : BAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DAOUDE NOURA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662775032 Total des frais engagés : 478,24 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MOUKDAL NOURIR

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 : CASA Le : 21/10/22

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



تامين الوفاء  
Wafa Assurance

## Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : WANA CORPORATE SA / 1015 /  
NOM DE L'ASSURE : MOUKDAR MOUNIR  
BENEFICIAIRE : MOUKDAR MOUNIR  
DECLARATION N° : 21941083 / 21941083

CONTRAT N° : 9106 60 / 359800  
CERTIFICAT N° : 2237083 MATRICULE:2237083  
DATE DE LA DECLARATION : 05/10/2022  
DATE DE REMBOURSEMENT : 14/10/2022

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
13	Analyses medicales	1539.20		1539.20		80.0%	1231.36
5	Consultation spécialiste	300.00		300.00		80.0%	240.00
15	Pharmacie	1317.00		1317.00		80.0%	441.60
TOTAUX		3156.20		3156.20			1912.96
OBSERVATIONS :  nr : Neoselen X3							

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



## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

### ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.
- 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 : conformité@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.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous éviterez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 000083736000004  
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 : 21941083

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré

MOUNIR MOUKDAR

Type de déclaration

☒ Médical

☐ Dentaire

☐ Optique

Total des frais engagés

3156,2

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

31/08/2022

Nom et prénom du malade :

Moukdar Mounir

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfants

Nature de la maladie :

Diabète

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

CERTIFICAT N°

NOM DU MALADE

21941083



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance





Spécialiste des maladies et chirurgie  
de la peau, de l'ongle, du cuir chevelu  
Maladies sexuellement transmissibles  
Médecine Esthétique, Cosmétologie  
Allérgologie - Laser

إختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،  
الأظافر، الشعر والأمراض التناسلية  
طب التجميل - التجاعيد والحساسية  
اللازير




**PHARMACIE AYMANE**  
**AGUEDACH KAMAL**  
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri  
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca  
Tél/Fax: 0522 99 69 21

31/08/2022

Mr. Noureddine Nouir

1) Demand note

1740 x 5 in app 18 pd 30g  
1 app 1812 pd 30g -

2) vt Go gel  2

4650 1000  
9550003 Neo Selen  
9550003 Neo Selen

Docteur Lamia BELLOUL

Spécialiste des maladies et chirurgie  
de la peau, de l'ongle, du cuir chevelu  
Maladies sexuellement transmissibles  
Médecine Esthétique, Cosmétologie  
Allérgologie - Laser



الدكتورة لمياء بلول

إختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،  
الأظافر، الشعر والأمراض التناسلية  
طب التجميل - التجاعيد والحساسية  
اللازير

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

Casablanca, le : 31/08/2022

M<sup>r</sup> Noukda Nourir

- TSHs
- AC antiproglobuline
- AC antiperoxidase
- Glycémie à jeûn
- Hb Glycosylée

Laboratoire de Analyses  
Sd. El Anzari  
Casablanca

Dr. BELLOUL  
Dermatologue - Vénérologue  
Rue de l'Atlas, 07 de des de  
Appel 11 - C.I. - Casablanca  
Tel: 05 22 90 75 75 / 05 22 90 75 75



**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 02-09-2022

**Mr. Mounir MOUKDAR**

FACTURE N°	2209021010
------------	------------

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0163	TSH	B250	B
0348	Anticorps anti thyroïdiens : AC anti Microsomaux	B150	B
0349	Anticorps anti thyroïdiens : AC anti Thyroglobulines	B150	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
0118	Glycémie	B30	B

Total de B : 1130

TOTAL DOSSIER	1539.20 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cent trente-neuf dirhams vingt centimes

Laboratoire Bir Anzarane  
117, Bd. Bir Anzarane  
CASABLANCA



Prescripteur : Dr LAMIA BELLOUL

Dossier ouvert le : 02-09-2022 08:06

Edité le : 03-09-2022

Réf : 2209021010

Mr. MOUKDAR Mounir

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 2

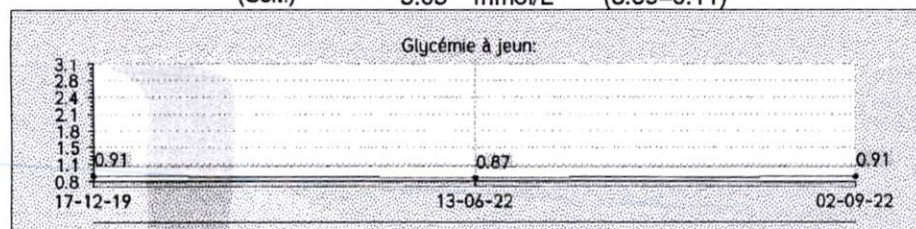
### BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

Glycémie à jeun: 0.91 g/L (0.70-1.10)  
(Soit:) 5.05 mmol/L (3.89-6.11)

13-06-2022

0.87

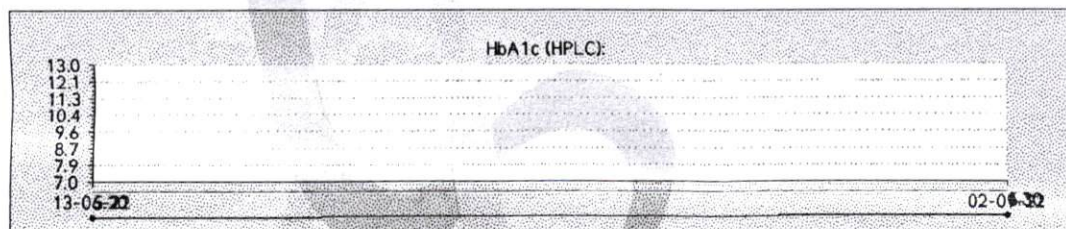


HbA1c (HPLC): 5.3 % (4.0-6.5)  
(Arkray)  
soit: 34 mmol/mol (20-48)

13-06-2022

5.2

33



### VITAMINES

Vitamine D total (Roche):

35.8 nmol/l (30.0-100.0)

13-06-2022

22.9