

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° W21-767693

13/11/99

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

11963

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAOUDE

NOURL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662 77 50 32

Total des frais engagés :

478,24

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

MOUKDAL

NOURL

Age:

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 : CASABLANCA

Le : 21/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

INN





تأمين الوفاء
Wafa Assurance

**Décompte de Remboursement
Maladie-Maternité**

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

/ 1015 /

/ 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 PAYÉ	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 specialiste	300.00		300.00		80.0%	240.00
15	Pharmacie	1317.00		1317.00		80.0%	441.60
TOTALS		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, parodontoses 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 évitez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD. ABDELMOUNEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 00008373600004
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 :

Nom et prénom de l'assuré

Type de déclaration

Total des frais engagés

Matricule Sté :

MOUNIR MOUKDAR

Médical Dentaire Optique

3156.2

*Docteur MOUNIR MOUKDAR
48 de l'Atlas Cite des Jeunes, 10ème
Appt 11 - CIL - Casablanca
Tel 05 22 90 75 75 / 05 22 90 76 33*

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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°

NOM DU MALADE

CERTIFICAT N°

21941083



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Docteur Lamia BELLOUL

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



الدكتورة لمياء بلوول

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

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

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

Casablanca, le : 31/08/2022

Mme Noureddine, Nourredine

① Demande neuve 

1740x510 app 18 pd 30g

1 app 1812 pd 30g -

2) Vit Go 8g / 9
16500 app 1 app 9
Bde 90.

95500 ~~3~~ NeoSelen, 9.1ml

Docteur Lamia BELLOUL

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



الدكتورة لمياء بلوول

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

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

Casablanca, le :

31/08/2022

M^r Noureddine Nourir

- TSHs
- AC anti thyroglobuline
- AC anti peroxysome
- Glycémie à jeun
- Hb Glycation

Dr. Lamia BELLOUL
Specialist in Dermatology and
Sexually Transmitted Diseases
Cosmetology and Laser
Allergy - Casablanca

Dr. Lamia BELLOUL
Dermatologue
Sexuellement Transmissibles
Cosmétologie et Laser
Allergologie - Casablanca

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

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
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

Page 1 / 2

Compte Rendu d'Analyse

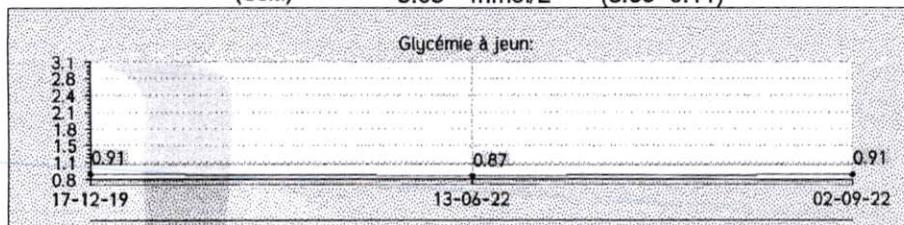
Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

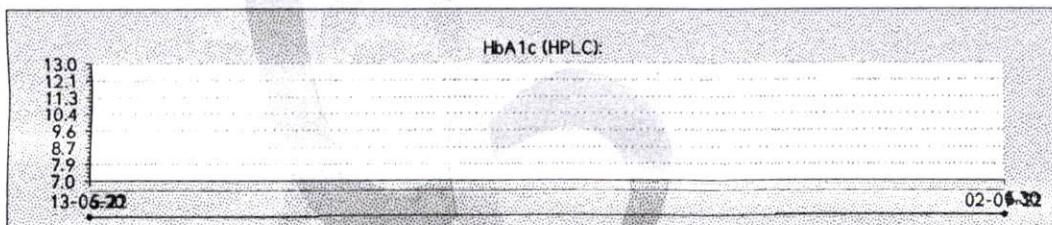
13-06-2022

Glycémie à jeun:
(Soit:) 0.91 g/L (0.70–1.10)
5.05 mmol/L (3.89–6.11) 0.87



13-06-2022

HbA1c (HPLC):
(Arkray)
soit: 5.3 % (4.0–6.5)
34 mmol/mol (20–48) 5.2
33



VITAMINES

13-06-2022

Vitamine D total / Roche): 35.8 nm/ml (30.0–100.0)

22.9