

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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° W21-767691

134201

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11953 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DAOUDI NOURA  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : 0662775031 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : MOUKDAL NOUR  
 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]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019





تامين الوفاء  
Wafa Assurance

## Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : WANA CORPORATE SA / 1013 /  
NOM DE L'ASSURE : MOUKDAR MOUNIR  
BENEFICIAIRE : MOUKDAR MOUNIR  
DECLARATION N° : 21941082 / 21941082

CONTRAT N° : 9106 60 / 359800  
CERTIFICAT N° : 2237083 MATRICULE: 2237083  
DATE DE LA DECLARATION : 28/09/2022  
DATE DE REMBOURSEMENT : 04/10/2022

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
14	Radiologie	3000.00		3000.00		80.0%	2400.00
	TOTAUX	3000.00		3000.00			2400.00
OBSERVATIONS :							

\* 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 remises 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 : [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.

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](http://www.wafaassurance.ma)

DECLARATION DE MALADIE : 21941082

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

3000,00

Cachet du médecin :

Dr. M. CHAOUKI  
ORTHOPEDISTE - TRAUMATOLOGUE  
Bd Abdelmoumen - CASA  
Tél. 05 22 54 55 55 - Gsm: 0661 19 99 59

Date de la consultation :

25/08/2021

Nom et prénom du malade :

MOUNIR MOUKDAR

Âge 45

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfants

Nature de la maladie :

Syndrome fémoro-patellaire

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

DATE DE CONSULTATION

21941082



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

	Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	27/08/2022	<p>Dr. M. CHAOUKI ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE 131, Bd Abdelmoumen - CASABLANCA Tél: 0522 26 68 48 - GSM: 0661 1999 33</p>	9
Pharmacie			
Analyses / Radiologie	26/08/2022 INP: 090064270	<p>Stm genou St</p> <p>3000,00 DH</p> <p>IBN NAFIS التشخيص الطبي والاشعة Radiologie &amp; Imagerie Médicale 532, Bd. Panoramique, Casablanca</p>	
Auxiliaires médicaux			

## VOLET DÉTACHABLE

Prière de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.





Casablanca, le 26-08-2022

**PATIENT** : MOUKDAR MOUNIR**MEDECIN TRAITANT** : DR CHAOUKI M**IRM DU GENOU DROIT****INDICATIONS** : blocage du genou.**TECHNIQUE** :

- Séquence sagittale T1.
- Séquences DP FS dans les 3 plans.
- Séquence 3D Space.

**RESULTATS** :

- Le ligament croisé antérieur (LCA) est d'épaisseur et de signal normaux, gardant son parallélisme avec la ligne de Blumensaat.
- Le ligament croisé postérieur est de morphologie et signal normaux.
- Ménisques interne et externe de morphologie et de signal normaux.
- Présence d'un épanchement fémoropatellaire de faible abondance.
- Ligaments collatéral latéral et médial sans anomalies.
- Tendons rotulien et quadricipital sans anomalies.
- Absence d'amincissement du cartilage d'encroûtement fémoropatellaire ou fémorotibial.
- Absence d'anomalies des parties molles du genou.

**CONCLUSION** :

- IRM du genou ne révélant pas d'anomalies en dehors d'un épanchement fémoro-patellaire de faible abondance.

**Merci de votre confiance**  
**Dr BELAAROUSSI**

IBN NAFIS  
التصوير الطبي والاشعاعي  
Radiologie & Imagerie Médicale  
ICE : 002620012000030

**Docteur Mohamed CHAOUKI**

Orthopediste Traumatologue  
Chirurgie des maladies osseuses  
et rhumatologiques  
Traumatologie du sport  
Chirurgie de la main  
Diplômé de l'Université de Bruxelles

**الدكتور محمد شوقي**  
إختصاصي في جراحة الكسر وتقويم العظام  
جراحة العظام والمفاصل  
الجراحة الرياضية  
جراحة اليد  
خريج جامعة بروكسيل

**ابن**  
التصوير الد

**ORDONNANCE**

Casablanca, le : 25/08/2022

MOUKDAR Mounir

IRM genou droit

CDAR MOUNIR

supplément  
pseudoblocage

Montant
3 000,00
3 000,00

IBN NAFIS  
التصوير الطبي والتشخيص  
Radiologie & Imagerie Médicale  
532, Bd. Panoramique, Casablanca

**Dr. M. CHAOUKI**  
ORTHOPEDISTE - TRAUMATOLOGUE  
131, Bd Abdelmoumen - CASA  
Tél: 0522 26 68 46 - Gsm: 0661 19 99 59

IBN NAFIS  
التصوير الطبي والتشخيص  
Radiologie & Imagerie Médicale  
532, Bd. Panoramique, Casablanca

131, Résidence Jaouharat Abdelmoumen - Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. : 05 22 26.68.46 - GSM : 06 61 19.99.59

# IBN NAFIS

Radiologie & Imagerie Médicale



# ابن النفيس

التصوير الطبي والاشعاعي

FACTURE N°:	2270/2022
DATE FACTURE	26/08/2022
DATE EXAMEN	26/08/2022

MOUKDAR MOUNIR

Désignation	Montant
IRM GENOU	3 000,00
<b><u>TOTAL</u></b>	3 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de TROIS MILLE DHS

ابن النفيس  
التصوير الطبي والاشعاعي  
IBN NAFIS  
Radiologie & Imagerie Médicale  
532, Bd. Panoramique, Casablanca