

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-773575

139146

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

0842

Société :

ROYAL AIR MAROC
RETIRATE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

AMJUNAL

SAD

Nom & Prénom :

Date de naissance :

84 A Résidence Des Rois Apart #

Adresse :

Beau Séjour

Chababine

Tél. :

0613214110/0522394817

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

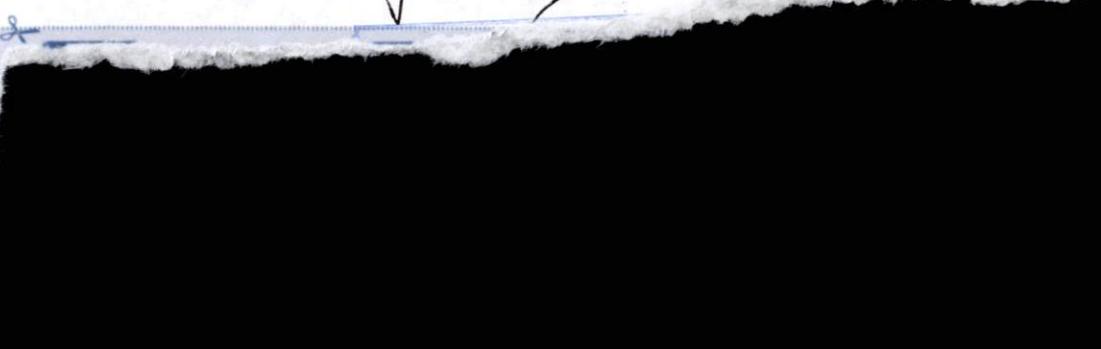
Signature de l'adhérent(e) :

Age:

Conjoint

Enfant

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019



QUELQUES CONSEILS POUR REMPLIR LA FEUILLE DE SOIN

- 1- La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les 3 mois qui suivent le premier acte médical.
- 2- les risques liés aux accidents de travail, de la voie publique et les maladies professionnelles, pouvant être indemnisés par un tiers responsable ne sont pas couverts.
- 3- l'obligation de remboursement prise par la CMIM est subordonnée au respect des conditions réglementaires.
- 4- La présente demande est remplie par le médecin lors de chaque visite et par le pharmacien lors de l'exécution de chaque ordonnance médicale.
- 5- les ordonnances sur lesquelles doivent être collées les codes-barres de produits pharmaceutiques (à défaut joindre la partie de l'emballage portant le prix du produit) et les prospectus des produits pharmaceutiques
- 6- Facture de l'opticien : lunettes et Lentilles
- 7- Prescription des analyses et radio
- 8- Copies des résultats des analyses et comptes rendus des radiographies doivent être joints aux ordonnances transmises
- 9- Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible de sanctions légales et réglementaires.

NOTE D'INFORMATION RELATIVE A LA LOI 09-08

Les données collectées par la CMIM sont nécessaires à la Gestion des remboursements des dossiers Maladie/ Maternité.

Peuvent seuls, dans la limite de leurs attributions respectives, être destinataires de ces informations: le personnel de la CMIM, les médecins conseil, les affiliés, le souscripteur, les praticiens conventionnés, le dispositif de contrôle externe et les organes de règlement du secteur en cas de besoin.

Conformément à la loi n°09-08, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les rectifier ou vous opposer au traitement de vos données pour motif légitime, par courrier avec accusé de réception à l'adresse suivante : CMIM, service audit interne, 36 bd d'anfa, 20000-CASABLANCA.

Ce traitement a reçu récépissé de la commission nationale de contrôle de la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-161/2013, en date du 28/02/2014



REFERENCE DOSSIER



* ALD8026858 *

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E)

Nom et Prénom : Moumen FATIMA EP: AMJAWI
MATRICULE ASSURE : 531 08 07 225 N° CIN : B32043

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Nom et Prénom : Moumen FATIMA Lien de parenté : M
MATRICULE BENEFICIAIRE : 531 08 07 225
Date de naissance : 05/10/53
Montant des frais (DHS) : 3328,20 Nombre de pièces jointes : 28

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

EMPLOYEUR	CACHET DE LA MUTUELLE
Numéro bordereau :	
CACHET	

SIEGE SOCIAL : 36, Boulevard d'anfa - CASABLANCA Tél: 0522.20.24.20/21 Fax : 0522.26.24.51

Cette feuille est téléchargeable sur votre extranet : www.cmim.ma

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT

Nom et prénom du malade : MOUSSAYI FATHIMA

Nature de la maladie : diabète type 2 hypertendue

CIM-10 :

Nature des prestations

Praticien	Date début et fin de soin	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INP (Obligatoire)
Médecin traitant	2022			PROPR AHMED FAROUQ Endocrinologue - Diabetologie 181.81 - Code INP: 091020703-0522207876 16/09/2022 - 091020703-0522207876	
Radiographie					
Analyse					

Praticien	Date début et fin de soins*	Actes, quantité et coefficient	Dépenses
Auxiliaires médicaux			

* la date fin de soins est obligatoire en cas de séances (kinésithérapie, Diabète, etc.)

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INP : INPE: 092043836

Date	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire
26/09/22	Lvafy-2	3	24.60
	buligal 1C	1C	111.00
	glucophage	6	28.00
	Trojent	3	324.00
	TOTAL		3028.00

OPTIQUE

Code INP :

Monture	Date	Montant
Verres ou Lentilles		

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT

Nom et prénom du malade : Moumouni Mame

Nature de la maladie : Diabète sucre Hypothyroïde

CIM 10 :

Nature des prestations

Praticien	Date début et fin de soin	Actes, quantité et coefficient	Cachet et nature du praticien	Dépenses	CODE INP (Obligatoire)
Médecin traitant	2022	3000	PROF. AHMED FAROUQ Endocrinologue - Diabétologue 187, Bld. Nouvel Mouvement 27, Casablanca Tél. 022-200703 - 0522-207876 Code INP: 09102851		
Radiographie					
Analyses					

Praticien	Date début et fin de soins*	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INP (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux					

* la date fin de soins est obligatoire en cas de séances (kinésithérapie, DialysePsychothérapie..)

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INP : INPE-002043865

Date	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense	OBSERVATIONS
26/10/22	L67y-4 3.1	24.40			
	unigard 15	111.00			
	glycette 6	28.00			
	ProJect 3	384.00			
	TOTAL			3028.20	

OPTIQUE

Code INP :

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture			
Verres ou Lentilles			

Docteur Ahmed FAROUQI

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies de la Nutrition
Ancien Chef de Service d'Endocrinologie au CHU de Casablanca
Ancien Professeur à la Faculté de Médecine de Casablanca
Lauréat de la Faculté de Médecine de Lyon

الدكتور أحمد الفاروقى

أخصائي في أمراض الغدد والسكري
وأمراض التغذية
رئيس سابق بمصلحة أمراض الغدد بالدار البيضاء،
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء،
خريج كلية الطب بلامون

Casablanca, le

Pharmacie Mouad
CHRAÏD Mouad
59, Bd. Ben Yakkouch Ain Chock
Casa - Tél: 0522 60 89 14

Espace Walili 187, Bd Abdelmoumen, 7ème étage, N°27. Casablanca - Tél.: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76
إقامة وليلي 187، شارع عبدالمؤمن، الطابق 7، الرقم 27. الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 20 75 76 / 05 22 20 07 03
البريد الإلكتروني : E-mail : endocrino.diabeto87@gmail.com



LA MUTUELLE النفاضية



RELEVE DES PRESTATIONS

Date de paiement : 02/11/2022
Num Paiement : 1518464
Assuré : MOUMEN EP AMJ FATIMA
N° d'immatriculation : 10013895
Mode de règlement : Virement
Veuillez Consulter Notre Espace Assuré https://assures.cmim.ma/



MOUMEN EP AMJ FATIMA CREDIT DU MAROC "RET"
84 A, RUE DES ROSES RESIDENCE ROSE
APPT 7 BEAUSEJOUR
21200
CASABLANCA
MAROC



Emis à Casablanca le 02/11/2022

Page:2 /3

Nous avons le plaisir de vous informer ci-dessous des règlements effectués en votre faveur.

Détail de vos remboursements

N° dossier	Date de soins	Actes	Qte	Coeff	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant remboursé	Motif rejet
Pour MOUMEN EP AMJ FATIMA / 10013895 \ 001CMIM0280M20221031151392										
ALD8026858	26/09/2022	CONSULTATION SPECIALISTE	1	1.00	85.00 %	300.00	300.00	0.00	255,00	
ALD8026858	26/09/2022	TRAJENTA 5 MG	3	1.00	85.00 %	1 122.00	1122.00	0.00	953,70	
ALD8026858	26/09/2022	GLUCOPHAGE 1000 1000 MG (Prix : 28 dhs)	4	1.00	85.00 %	112.00	112.00	0.00	95,20	
ALD8026858	26/09/2022	LEVOTHYROX 100 µG (Prix : 24.4 dhs)	3	1.00	85.00 %	73.20	73.20	0.00	62,22	
ALD8026858	26/09/2022	HUMALOG MIX 25 100 UI (Prix : 111 dhs)	15	1.00	85.00 %	1 665.00	1665.00	0.00	1 415,25	
Total remboursé pour : FATIMA						3 272,20			2 781,37	

Décompte : 1518464 Date de Paiement : 02/11/2022 Prestation : 2 781,37 DHs

Pour vos prochaines demandes de remboursement ,notez bien que :

- La pharmacie doit être justifiée par les codes à Barres, à défaut il faut envoyer les Prix Public de Vente (PPV) et les prospectus.
- Le médecin traitant ainsi que les auxiliaires médicaux doivent renseigner obligatoirement l'Identifiant National du Praticien (INP)