

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0042062

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1183 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HANACHI Mohammed
Date de naissance : 01-01-1968
Adresse : 100, Rue Ibrahim Natchou, Magasin extension, Casablanca
Tél. : 0001133679 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Damer Conjoint Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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) : Le : 19 / 12 / 2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

CMIM

LA MUTUELLE



RELEVÉ DES PRESTATIONS

Date de paiement : 07/09/2022
Num Paiement : 1475540
Assuré : HACHLAF ZOHRA
N° d'immatriculation : 10062218
Mode de règlement : Virement
Veuillez Consulter Notre Espace Assuré <https://assures.cmim.ma/>



HACHLAF ZOHRA BANK OF AFRICA "RET"
100 RUE BRAHIM NAKHAI
APPT 25
CASABLANCA
MAROC



Page:1 / 1

Emis à Casablanca le 07/09/2022

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

Détail de vos remboursements

N° dossier	Date de soins	Actes	Qte	Coef	Taux de Remboursement	Déjà payé	Reste à payer	Montant remboursé	Motif rejet
Pour HACHLAF ZOHRA / 10062218 \ 001CMIM0234M20220905051218									
0167281939	15/08/2022	CONSULTATION SPECIALISTE	1	1.00	85.00 %	200.00	300.00	0.00	170.00
0167281939	15/08/2022	ECG (electrocardiographie)	1	1.00	85.00 %	100.00	100.00	0.00	85.00
0167281939	15/08/2022	COVERSYL 10 MG (Prix 248 dhs)	4	1.00	85.00 %	570.80	992.00	0.00	485,18
0167281939	15/08/2022	FLUDEX LP 15 MG (Prix 68.9 dhs)	4	1.00	85.00 %	275.60	275.60	0.00	234,26
0167281939	15/08/2022	TAHOR 10 MG 28 COMPRIME 10 MG (Prix 79 dhs)	4	1.00	85.00 %	316.00	316.00	0.00	268,60
0167281939	15/08/2022	CARDIOASPIRINE 100 MG (Prix : 27,70 dhs)	4	1.00	85.00 %	110.80	110.80	0.00	94,18
Total remboursé pour : ZOHRA						1 573,20		1 337,22	

Décompte : 1475540 Date de Paiement : 07/09/2022 Prestation : 1 337,22 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)

PARTIE RÉSERVÉE A LA CMIM

* Traitement ordonné par :

Accord N° : DU

Cotations Actes :

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 - 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.

4 - L'obligation de remboursement prise par la CMIM est subordonnée au respect des conditions Réglementaires.

Décompte N° :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VISA

Visa Liquidateur	Visa contrôleur

AVIS DU MÉDECIN CONSEIL

.....

.....

.....

.....

.....



RÉFÉRENCE DOSSIER



0167281939

الصندوق التعاضدي المهني المغربي
Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine

DEMANDE DE REMBOURSEMENT
FRAIS MÉDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

TYPE DE DÉCLARATION

☒ Maladie ☐ Maternité ☐ Optique ☐ Hospitalisation ☐ Traitements spéciaux

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURÉ (E)

Matricule CMIM :

20/06/2021

N° CIN :

B27639

Nom et Prénom :

HACHLAF Zohra

Adresse :

100, R. BRAHIM NAJJAR

Ville :

NATAF CASABLANCA

RENSEIGNEMENT CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE

Nom et Prénom :

Lien de parenté :

Date de naissance :

Montant des frais (DHS) :

Nombre de pièces Jointes :

--	--

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à le Signature de l'assuré (e),

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

PARTIE RÉSERVÉE AU MÉDECIN TRAITANT

Nom et prénom du malade : N° HACHLAF ZOHR

Date de naissance :

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident

(préciser causes et circonstances)

Nature des prestations

Praticien	Date	Actes et coefficient	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	15/08/22	C2K1C	3000	Dr. C. ABDELKHIRANE Cardiologue Clinique des spécialités Aouf Angle rues Lahcen El Arroune et Lavalier Face Hôpital 20400 Tél : 0 522 853 220 - GSM : 0661 14 69 59
Analyses et radiographies				
Auxiliaires médicaux				

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Date	Détail de l'ordonnance	Quantité	Montant	Observations
15-08-2022	- covergyl 10mg	(04)	142,70	570,80
	- Fludasc 1,5mg	(04)	68,90	245,60
	- Tahon 10mg	(04)	79,00	316,00
	- cardioaspirine	(04)	27,70	1108,00
	TOTAL	(16)	1273,20	

PHARMACIE LA BRISE
38, rue Abou Alass El Azfi, Maarif ext. Casablanca
Tél : 05 22 990 710 - 05 22 990 703 - 06 19 18 41 01
@ paralabrise@gmail.com la brise parapharmacie
ICE : 001688160000012 INPE : 092037134

OPTIQUE

Date	Montant	Signature et cachet

PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE

- La présente demande est remplie par le médecin lors de chaque visite et par le pharmacien lors de l'exécution de chaque ordonnance médicale.
- Les ordonnances sur lesquelles doivent être collées les vignettes de produits pharmaceutiques (à défaut joindre la partie de l'emballage portant le prix du produit)
- Les prospectus des produits pharmaceutiques
- Facture de l'opticien
- Prescription des analyses et radio
- Copies des résultats des analyses et comptes rendus des radiographies doivent être joints aux ordonnances transmises.



مصحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Casablanca, le :

Casablanca, 15/08/2022

Docteur :

Mme HACHLAF ZOHRA

- 142,70 x (4) 1) COVERSYL 10 mg 1cp/j
68,90 x (4) 2) FLUDEX LP 1cp/j
79,00 x (4) 3) TAHOR 10 mg 1cp/j
27,70 x (4) 4) CARDIOASPIRINE 100 mg 1cp/j

TE 1273,2

QSP 3 mois

PHARMACIE LA BRISE
38, rue Abou Abou El Azzam, Maarif ext. Casablanca
Tél : 05 22 990 710 - 05 22 990 703 - 06 18 18 41 01
@ paralabrise@gmail.com @ la brise parapharmacie
N° : 004688166000012 - INPE : 092037134

Dr. C. ABDELKHIRANE
Cardiologue
Clinique des spécialités Achifaa
Angle rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier
(face Hôpital 20 Août)
Tél : 0 522 859 220 - GSM : 0661 14 69 59

URGENCES 24/24 مستعجلات