

# 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

- Reclamation : 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**

M22- 0042062

Optique

140741

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1183 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAAADI MOHAMMED

Date de naissance :

01-01-1968

Adresse :

100, Rue Abdellah Allal Ben Abdellah, Casablanca

Tél. : 06 61 33 679

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... /

Nom et prénom du malade : ..... 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 : Casablanca

Le : 19/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : MAAADI

Autorisation CNPD N° : A-A215 / 2019

# CMIM

LA MUTUELLE



## RELEVE 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 <http://assures.cmim.ma/>



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



Emis à Casablanca le 07/09/2022

Page:1 / 1

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	Coef	Taux de Remboursement	De penses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant rembourse	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 1.5 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 À LA CMIM

Traitements ordonnés 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 التعاوني 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 4041

N° CIN :

B 27638

Nom et Prénom : HACHLAFF Zohra

Adresse : 100, Rue 324, N. NAKHAI

Ville : DAKAR, CASA / MAROC

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	

RECEPTION

31 AOÛT 2022

M.I.M

PARTIE RÉSERVÉE AU MÉDECIN TRAITANT

Nom et prénom du malade : MR HACHLAF ZOHRA

Date de naissance : 01/01/1980

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident (préciser causes et circonstances) : Angine de poitrine

*Dr. C. ABDELKHIRANE*  
Cardiologue  
Clinique des spécialités Antifa  
Angle rues Lahcen et Arboine et Lavdaier  
Tél : 0 522 851 220 - GSM : 069 14 68 59

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Date	Détail de l'ordonnance	Quantité	Montant	Observations
15-08-2022	- coverzyl 10mg - fludext 1,5mg - Tabor 10mg - cardioaspire	(04)	142,40	570,80
		(04)	68,90	275,60
		(04)	79,40	316,40
		(04)	27,70	110,80
		TOTAL	16	1273,20

**PHARMACIE LA BRISE**  
38, rue Abou Aissa El Azfi, Maarif ext, Casablanca  
Tél : 05 22 990 710 - 05 22 990 703 - 06 10 18 41 01  
E-mail : [paralabrise@gmail.com](mailto:paralabrise@gmail.com) [www.paralabrise.com](http://www.paralabrise.com) la brise parapharmacie  
ICE : 001688166000012 INPE : 092037134

Nature des prestations

Praticien	Date	Actes et coefficient	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	15/08/2022	C2XAC 3000		<i>Dr. C. ABDELKHIRANE</i> Cardiologue Clinique des spécialités Antifa Angle rues Lahcen et Arboine et Lavdaier Tél : 0 522 851 220 - GSM : 069 14 68 59 INPE 09100067
Analyses et radiographies				
Auxiliaires médicaux				

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

**PHARMACIE LA BRISE**  
38, rue Abou Abessa, Maârif ext. Casablanca  
Tél : 05 22 990 710 - 05 22 990 703 - 06 18 18 41 01  
parabrise@gmail.com la brise parapharmacie  
DCE : 064688166000012 - INPE : 092037134

**C. ABDELLKHIRANE**  
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

QSP 3 mois

T = 1273,20

مستعجلات 24/24 URGENCES