

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 454

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABALI Mohamer

Date de naissance : 1943

Adresse : 127 Rue Abou WAQI Khalaf 1mm SEKKAT Bourgogne CASA

Tél. : 0665716884

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DARDARY Safia

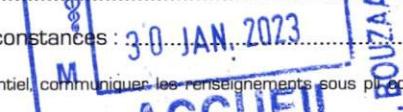
Age:

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 : 1 / 2 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

[Signature]



QUELQUES CONSEILS POUR RÉDiger LA FEUILLE DE SOINS

- 1- Etablir une feuille de soins par personne et par événement,
- 2- La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire) ...
- 3- Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux-mêmes sur chaque feuille de soins.
- 4- 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).
- 5- La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les trois mois qui suivent le dernier acte médical.
- 6- Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.
- 7- Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.
- 8- L'obligation de remboursement prise par la CMIM est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

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 conseils, 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, 35 Bd d'Anfa, 20000 - CASABLANCA.

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

Nom de l'assuré :
Bénéficiaire :
és exposés : Dh

Matricule :
Date du dépôt du dossier :/...../.....
Date des soins :/...../.....

CMIM
LA MUTUELLE التضامن
الصندوق العاضد المهني المغربي
Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine

REFERENCE DOSSIER



* M L 3 2 4 6 7 6 9 *

DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

(Réservée à la CMIM)

D: _____

T: _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E)

Nom et Prénom : ABALI HEE DARDARY Salwa

MATRICULE ASSURE : 20065678 N° CIN : A210944

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE

Nom et Prénom : Lien de parenté :

MATRICULE BÉNÉFICIAIRE : 1111111111

Date de naissance : 11/11/11

Montant des frais (DHS) : 960.00 DH Nombre de pièces jointes : 11

(*) L'exhaustivité, l'exhaustivité des informations remplies, vous garantissent le bon traitement de votre demande de remboursement.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHÉRENT

EMPLOYEUR	CACHET DE LA MUTUELLE
Numéro bordereau :	
CACHET	

SIEGE SOCIAL : 36, Boulevard d'anfa - CASABLANCA Tél : 05 22 20 24 20 / 21 Fax : 05 22 26 24 51

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

CMIM
LA MUTUELLE التضامن
الصندوق العاضد المهني المغربي
Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine

MLS246769

PARTIE RESERVÉE AU MÉDECIN TRAÎNANT - Obligatoire

Nom et prénom du malade : ABALI SAEJA

Nature de la maladie (): Gonorrhée f. labiale

CIM-10: 15 -

(*) A fournir formulaire de maladie de longue durée si ALD non déclarée (voir site CMJM)

NATURE DES PRESTATIONS

Praticien	Date début et fin de soins (jj)	Actes, quantité et coefficient	dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INPE (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux	03.10.22		160,00	✓	11111111
					11111111

(*) - La date début et fin de soins est obligatoire en cas de séances (kinésithérapie, dialyse, psychothérapie ...)

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INPE: L L L L L L L

Date (^{jj} _{yy}) début Traitement	Date (^{jj} _{yy}) fin Traitement	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense

^(*)² Dates à préciser selon la quantité des médicaments achetés

OPTIQUE

Code INPE: 1111111111

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture			
Verres ou Lentilles			

(*)³- La prescription et la facture des verres sont obligatoires.

- En cas de changement d'acuité visuelle, un certificat du médecin traitant mentionnant l'ancienne et la nouvelle acuité est obligatoire pour le remboursement des verres avant délai.

1

- Le nom et prénom du bénéficiaire doivent obligatoirement être portés sur la prescription.
 - La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie (et/ou) de laboratoire) ...
 - L'exactitude et l'exhaustivité des informations remplies, vous garantissent le bon traitement de votre demande de remboursement.

Dr. Abderrahim SERRHINI

Diplômé de la Faculté de Médecine Amiens (France)

Chirurgien Spécialiste
Orthopédie - Traumatologie
Chirurgie de la main - Microchirurgie

Ex. Chirurgien assistant des hopitaux de France
Ex. membre «S.O.S main Picardie» France

الدكتور عبد الرحيم السرغيني

خريج كلية الطب بأميانت فرنسا

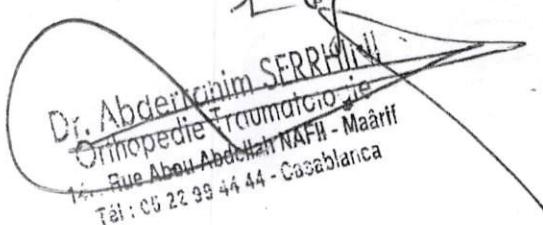
جراح إختصاصي
جراحة العظام والمفاصل
جراحة اليد - الجراحة المجهرية

جراح سابق بمستشفيات فرنسا
عضو سابق «يد إنقاذ بيكاردي» فرنسا

Casablanca, le : 08.10.2011

ABDERRAHIM SERRHINI
né DARDARY.

- ANDOR 10.
- DAKAR 8
- MELBOURNE ENGL.



Dr. Abderrahim SERRHINI

Diplômé de la Faculté de Médecine Amiens (France)

Chirurgien Spécialiste
Orthopédie - Traumatologie
Chirurgie de la main - Microchirurgie

Ex. Chirurgien assistant des hopitaux de France
Ex. membre «S.O.S main Picardie» France

الدكتور عبد الرحيم السرغيني

خريج كلية الطب بأميانت فرنسا

جراح إختصاصي
جراحة العظام والمفاصل
جراحة اليد - الجراحة المجهورية

جراح سابق بمستشفيات فرنسا
عضو سابق «يد إنقاد بيكاردي» فرنسا

Casablanca, le : 06. 1. D- 27.

ABALI SAFIY
Mrs DAN DATRY

Tel: 05 22 99 44 44 - Casablanca

160,00

660,-

Dr. Abderrahim SERRHINI
Orthopédie Traumatologie
110, Rue Abou Abdellah NAFI - Maârif
Tél : 05 22 99 44 44 - Casablanca



Facture: FN22-173991

CASABLANCA Le, 07/10/2022

DEPOT GOULMIMA
 Agent commercial : MERYEM.214
 Mode de règlement :
 TPE : 160.00

ICE CLIENT :
 INP CLIENT :
 N° CLIENT : C22-0077090
 MME ABALI SAFIAA NEE DARDARY

0000000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
66051	20	TALONNETTE PEDIPRO SOFTER T1	1	160.00	0	160.00	160.00

Code	Base	Taux	Montant
20	133.33	20	26.67
Total	133.33		26.67

Total HT 133.33

Total TVA 26.67

Total TTC 160.00

Arrêtée la présente Facture à la somme de
 TTC:

CENT SOIXANTE DIRHAMS

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 00152668600016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun [face hôpital 20 Août], quartier des Hôpitaux.

Tél : 05 22 86 39 89/05 22 86 16 83/05 22 86 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43/05 22 86 22 22

Goulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa [à proximité hôpital My Youssef] Tél : 05 22 20 20 98/05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux Tél : 05 22 47 63 70/05 22 47 48 30

RABAT

Arribat Center : Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal Tél : 05 37 68 13 12

Zaer : Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz. Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Mangana : 11, rue Mamounia (ex CTM) centre ville Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre Mohammmedia Tél : 05 23 31 71 84

MARRAKECH Avenue, Yaacoub el Mansour N°2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00/05 24 43 14 30

AGADIR Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28/05 37 37 74 75

FÈS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi [en face de central banque chaabi] Tél : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61

MEKNÈS 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknes [à côté de Polyclinique Alaoui] Tél : 05 35 52 83 13

TANGER 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia, Tanger Tél : 05 39 33 55 44/05 39 37 23 67

07/10/2022, 09:46

Dr . Abderrahim SERRHINI

Diplômé de la faculté de Médecine Amiens(France)

Chirurgien Spécialiste

Orthopédie – Traumatologie

Chirurgie de la main – Microchirurgie

Ex. chirurgien assistant des hôpitaux de France

Ex. membre «S.O.S main Picardie» France

Casablanca, le 24/10/2022

FACTURE

IDENTITE : ABALI SAFIA

CONSULTATION + INFILTRATION : 500.00 DHS

TOTAL : 500.00 DHS

Arrêtée la présente note à la somme de : Cinq cents dirhams.

Signé DR Abderrahim SERRHINI



110, Rue Abou Abdellah Nafii(Ex. Bourbonnais) Place du Marché, en face Marché des fleurs- Maarif- Casablanca

Tél. :0522.99.44.44 – G.S.M. : 0661.13.70.03 – E-mail : serrhiniabd@hotmail.fr



RELEVE DES PRESTATIONS

Date de paiement : 02/01/2023

Num Paiement : 1539059

Assuré : DARDARY EP.ABALI SAFIA

N° d'immatriculation : 10066595

Mode de règlement : Virement

Veuillez Consulter Notre Espace Assure <https://assures.cmim.ma/>



DARDARY EP.ABALI SAFIA ATTIJARIWAFA BANK "RET"
127 RUE ABOU WAQT RESD SEKKAT APPT 3
2EM ETAGE BOURGOGNE 20000
CASABLANCA
MAROC



Emis à Casablanca le : 02/01/2023

Page:2 /3

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

Détail de vos remboursements

Nº dossier	Date de soins	Actes	Qte	Coef	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant remboursé	Motif rejet
Pour DARDARY EP.ABALI SAFIA / 10066595 \ 001CMIM0242M20221220213778										
ML3246769	06/10/2022	CONSULTATION SPECIALISTE	2	1.00	85.00 %	600,00	600.00	0.00	510,00	
ML3246769	06/10/2022	INFILTRATION EN K	1	1.00	85.00 %	200,00	125.00	0.00	106,25	
ML3246769	06/10/2022	ACTES (S) NON REMBOURSABLE (S)	1	1.00	forf	160,00	160.00	0.00	0.00	acte non prise en charge par la cmim
Total remboursé pour : SAFIA						960,00			616,25	

Décompte : 1539059 Date de Paiement : 02/01/2023 Prestation : 616,25 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)