

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

- 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.

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-785942

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : M83	Société : 148286	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Abdel Mohammmed		
Date de naissance : 01-01-1948		
Adresse : 100, Rue Béchir Néchri, Macif Casablanca		
Tél. : 0661133629	Total des frais engagés :	
Dhs		

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade : Rambouamet conjoint Age : 60		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie :		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, renseigner 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**

Signature de l'adhérent(e) :



2, 2023



RELEVE DES PRESTATIONS

Date de paiement : 02/01/2023
Num Paiement : 1543384
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



Emis à Casablanca le : 02/01/2023

Page:3 /4

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	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant rembourse	Motif rejet
Pour HACHLAF ZOHRA / 10062218 \ 001CMIM0305M20221219211368										
ML3391889	16/09/2022	CONSULTATION SPECIALISTE	1	1.00	85.00 %	300,00	300.00	0.00	255,00	
ML3391889	16/09/2022	Forfait larmes artificielles	1	1.00	forf	165,00	165.00	0.00	0.00	Délai de l'acte non respecté
Total remboursé pour : ZOHRA						465,00			255,00	

Décompte : 1543384 Date de Paiement : 02/01/2023 Prestation : 255,00 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)

QUELQUES CONSEILS POUR REMPLIR LA FEUILLE DE SOIN

- 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



DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

(Réservée à la CMIM)

REFERENCE DOSSIER



ML3391889

C.M.I.M
23 NOV. 2022
COURRIER

D: _____
T: _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E)

Nom et Prénom : HACHAF Zohra

MATRICULE ASSURE : 201964941 N° CIN : 1327639

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Nom et Prénom : HACHAF Zohra Lien de parenté : _____

MATRICULE BENEFICIAIRE : 201964941

Date de naissance : 11/10/15

Montant des frais (DHS): 467,50 Nombre de pièces jointes : 11

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

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

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

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT - Obligatoire -

Nom et prénom du malade : HACHIM AFZALI

Nature de la maladie : Maladie aigue

CIM-10 :

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

NATURE DES PRESTATIONS

Praticien	Date début et fin de soin	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INPE (Obligatoire)
Médecin traitant Nature d'acte à préciser	16/09/2022	5	300,0000	<u>DR. HACHIM AFZALI</u>	<u>035181262</u>
Radiographie Demande d'accord préalable à fournir si radiologie lourde (Scanner, IRM, plus de 3 radios,...) Déclaration des circonstances du traumatisme si c'est le cas					
Analyses Demande d'accord préalable est obligatoire pour tout bilan lourd et spécifique					

Praticien	Date début et fin de soins (*) ¹	Actes, quantité et coefficient	dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INPE (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux					

(*)¹ - La date début et fin de soins est obligatoire en cas de séances (kinésithérapie, dialyse, psychothérapie ...)
- Accord préalable obligatoire

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INPE: 165 165 165 165 165

Date (*) ² début Traitement	Date (*) ² fin Traitement	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense
16-09-2022		- Hycine 100mg.	(1)	165,-	

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

OPTIQUE (*)

Code INPE: |||||

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture			
Verres ou Lentilles			

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



FARMIGEA

nservateur

5 ml

LOT



0640427
2023 04

PPC 165,00 DH

m dibasique, phosphate de ur préparations injectables.

HYE est une solution ophtalmique sans conservateurs.

Le contenu de la boîte est de 10 ou 20 miniflacons rebouchables de 0,5 ml.

Qu'est-ce que c'est?

HYE est une solution ophtalmique stérile, sans conservateurs à 0,4 % de hyaluronate de sodium obtenu par synthèse biotechnologique. L'hyaluronate de sodium, qui est doté de propriétés mucocomimétiques, mucoadhésives et viscoélastiques améliorant la stabilité du film lacrymal, protège et maintient la surface oculaire lubrifiée et hydratée.

Quand l'utiliser?

Les propriétés lubrifiantes, humectantes et protectrices de l'hyaluronate de sodium soulagent les yeux en cas d'irritation, de brûlure et de sensation de corps étranger due à des facteurs environnementaux comme le vent, le soleil, l'air sec, l'eau salée, la fumée, la lumière excessive, l'air climatisé, le chauffage, l'utilisation prolongée de l'ordinateur "ou bien" la chirurgie oculaire, la conjonctivite ou l'utilisation de verres de contact. Le produit, qui ne contient pas de conservateurs, est idéal pour les yeux particulièrement sensibles, avant et pendant le port de verres de contact, notamment, s'il s'agit d'un port fréquent et prolongé.

Combien de fois et comment l'utiliser?

1 goutte de 2 à 3 fois par jour.

Précautions et mises en garde

- Ne pas utiliser si le flacon est abîmé
- Ne pas utiliser dans le cas d'incompatibilité vers un composant de la préparation.
- Ne pas utiliser après la date d'échéance indiquée sur la boîte.
- Ne pas toucher les yeux avec la pointe du flacon.
- Après l'administration, il peut se vérifier une perte temporaire d'acuité visuelle. Il est donc conseillé d'attendre quelques secondes avant d'entreprendre une quelconque activité qui requiert de la précision visuelle.
- Attendre de 10 à 15 minutes avant d'instiller un médicament ophtalmique à usage externe.
- Après l'ouverture, le miniflacon peut être utilisé dans les 12 heures qui suivent.
- Conserver le médicament hors de la portée des enfants.
- Le produit est à usage ophtalmique externe exclusivement.
- Conserver en dessous de 25°C

Fabricant: Farmigea S.p.A. - Via G. B. Oliva, 8 - 56121 PISA, ITALIE

Importateur: B2S Health Services. Villa 44, lotissement AL Hanaa, Hay Nahda 2 - Rabat

Date de la dernière révision du texte: septembre 2012

CE 0546 **STERILE A**