

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 : **8916**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **FATIK**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

500,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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) :

Le : **26/06/2023**

Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier

1	2	3	4
---	---	---	---

Identification

N° du sinistre



CP

Ordonnancement

I.C.	D.D	D	C.C
------	-----	---	-----

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84
SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

Maladie Maternité Optique Clinique Traitements spéciaux

N° d'affiliation 10004012831000226 Intermédiaire :

Souscripteur : PRO ACTIS Cachet du souscripteur :

N° de police :

Adresse :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : FABRE PATRICK

Adresse : 48 R YOUNG

CASABLANCA

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : Lien de parenté :

Montant des frais engagés : 500 DHS.....

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

Fait à Casablanca, le 30/03/2023 Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : Fahne Patrick

Date de naissance :

Nature de la maladie : Suspicion de glaucome

En cas d'accident :

(préciser causes et circonstances)

Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	16/03/2023	cerve	cerve	cent	الدكتور السريري سعيد بن بنحساصي - أمراض وجراحة العيون 64 - شارع واد سمعة - الدار البيضاء لبنان 1010/0483945-628581 N° 16/03/2023 169292
Auxiliaires médicaux	16.03.2023	W	1000H		Cabinet d'Orbitologie - D'Electrophysiologie HIDA - Echam EP - Dekhak 41, Bd. Zekiria - CASABLANCA GSM : 06 61 59 17 71 - 05 22 22 91 10
Analyses et radiographies					

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
 Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com


RMA

 ROYALE
 MAROCAINE
 D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Page 1/1

Employeur	: PROACTIS					
Assuré	: FABRE PATRICK EL MEHDI			Ref (C / V)	: 02987163	
N° Affiliation	: 00401263 10 000225			N° Externe	:	
Personne épigée	: FABRE PATRICK EL MEHDI			Date ouverture	: 17/04/2023	
N° sinistre	: 2023003 DO			Date règlement	: 19/04/2023	
Nature de la maladie	:					
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
RADIOGRAPHIE	10	0	500.00	400.00	100.00	400.00
TOTAL			500.00	400.00		400.00
1-1: RÈGLEMENT EFFECTUÉ CONFORMEMENT A LA NOMENCLATURE DES ACTES PROFESSIONNELS						Montant A Rembourser
						400.00

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
 - Ancien Médecin des Forces Armées Royales
 - Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

دكتور المرولاني مصطفى

فتصاصي، أمراض وجراحة العيون

تصویر الأوعية - اللبنة

جامعة الامارات - العلوم الإنسانية - كلية التربية

نعت سامية بالقوات الملكية المغربية

بيب سابق لدى مؤسسة التصر العاملة

Casablanca, le : 14 Mars 2023

De Fabre Patrick

D. Superior Flame

Lumpen v. 86 -

~~Cabinet d'Orthopie & d'Electro-physiologie~~

الدكتور السرالي مصطفى
إختصاصي في أمراض وجراثيم العيون
64 - شارع وند سرعة - الأسكندرية - مصر
المobile: 08 61 31 15 66 / 00 88 73 04 95 - 08 22 89 76 98

شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الألفة - الدار البيضاء
54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 0911692
ICE : 00165134000064 - E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail.com

HIDA SIHAM
Cabinet d'Orthoptie-d'Electrophysiologie

Casablanca le:16/03/23

M^r FABRE PATRICK,

Facture pour : N°6091

Désignation	Montant
Champ visuel	500,00DH
Arrêté la présente à la somme de :	
Cinq cent dirhams	500,00DH

Cabinet d'Orthoptie - d'Electrophysiologie
HIDA Siham Ep. Dekkak
41, Bd. Zerkoussi - CASABLANCA
GSM : 06 61 59 20 77 - Tel : 35 22 22 91 19

41 Bd Zerkouni-Res lisstikrar 4ème étage (à côté Marché des Fleurs)-Casablanca
Tel : 0522 22 91 10-E-mail :hidasiham9@gmail.com
Patente :N°34100946-IF :N° 41700946-ICE00192382000069