

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.

Maladie

Dentaire

Complément Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3503

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Najatline Abdeltkader

Date de naissance : 01-7-1948

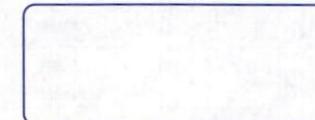
Adresse :

Tél. : 06 88 51 75 73

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 : 02/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

.....

.....



AtlantaSanad

ASSURANCE

SCR

AS0002797434/20

CONVENTION GROUPE

RECOMMANDATIONS GENERALES POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

- ❶ Il est indispensable d'établir une déclaration par personne et par maladie.
 - ❷ Il est vivement recommandé à l'adhérent de garder une photocopie de ses dossiers maladie avant leur envoi à la Compagnie pour remboursement.
 - ❸ La déclaration maladie doit être entièrement et correctement remplie et doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives des frais engagés :
 - l'ordonnance médicale,
 - les prospectus & vignettes ou PPV des médicaments,
 - les ordonnances prescrivant les examens radiologiques et/ou biologiques ainsi que leurs résultats,
 - en cas d'hospitalisation, la facture clinique détaillée mentionnant la nature et éventuellement la cotation des actes pratiqués accompagnée des notes d'honoraires, du détail de la pharmacie, des factures annexes ... etc.
 - en cas de soins ou de prothèse dentaires, le relevé détaillé des actes pratiqués, leur coefficient ainsi que les numéros et positions des dents traitées.
 - en cas de dossier de lunettes, l'ordonnance prescrivant les lunettes précisant le degré de dioptrie et la facture de l'opticien renseignée par les numéros de nomenclature des verres.
 - ❹ En cas de demande de prise en charge, faire accompagner le devis d'hospitalisation d'un pli confidentiel justifiant ladite hospitalisation et détaillant les soins et traitement envisagés ainsi que de tout examen de diagnostic.
 - ❺ Sont soumis à l'accord préalable de la Compagnie : la prothèse dentaire, les extractions multiples de plus de 8 dents, les soins spéciaux (laser ... etc.) et les soins en série (injections, reéducation ... etc.).
 - ❻ Lorsque la personne malade bénéficie d'un autre régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à la Compagnie l'original du décompte de remboursement délivré par l'organisme assureur de base et la photocopie du dossier.
 - ❽ A chaque changement de situation (mariage, divorce, veuvage, naissance), l'adhérent devra communiquer à la Compagnie le document justifiant ce changement.
 - ❾ Les enfants âgés de plus de 20 ans restent couverts jusqu'à l'âge de 25 ans sur présentation chaque année d'un certificat de scolarité.
 - ❿ Le délai de dépôt de toute demande de remboursement (déclaration maladie, complément ou acte de naissance ... etc.) est de 3 mois à compter de la date de la 1ère consultation, du règlement de l'Assureur de base ou de la date de naissance. Si les soins durant plus de trois mois, l'assuré est invité à présenter des factures partielles.
 - ⓫ En cas de non présentation à une contre visite demandée par la Compagnie, l'assuré risque de voir tous ses dossiers bloqués jusqu'à ce qu'il apporte des explications pour cette absence.
 - ⓬ Toute fausse déclaration (production de renseignements ou de documents intentionnellement faux, usurpation d'identité, facturation de frais non déboursés ... etc.) est passible de sanctions prévues par la loi 17-99 portant code des assurances (radiation du droit à prestations).
 - ⓭ Toute réclamation, toute demande de complément d'information doivent être transmises à la Compagnie dans un délai de deux mois.
 - ⓮ Les pièces justificatives des frais engagés transmis à la Compagnie sont la propriété de la Compagnie.
 - ⓯ En cas d'accident, la présentation des causes et circonstances, date, heure, et lieu d'accident et transmettre éventuellement la copie du procès-verbal de la police ou de la gendarmerie en cas d'accident de la voie publique »
- Conformément à la loi N°09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNPD sous le n° A-A-101/2014

DECLARATION DE MALADIE

(à utiliser par maladie et par personne)

A remplir par la contractante

Numéro d'adhésion SCR Date de
AtlantaSanad Dépôt du dossier

Numéro de bordereau

Matricule de l'assuré

N° de police / N° de filiale

Numéro de Sinistre
(si ouverture par système)

Cachet Contractante

A remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales)

LIDRISSI KHADIJA

N° CIN B90319

Nom et prénom du malade

Mai Meune

Lien de parenté

Date des soins

6/6/2023

Signature de l'assuré

Montant des frais exposés

1.827,20

Lidri

Cadre réservé à Atlantasanal

Cachet de la Cellule Accueil

A Casablanca, le :

Volet détachable à présenter en cas de réclamation

N° DECLARATION

Nom de l'assuré : LIDRISSI KHADIJA

Matricule : 192 CIN : B90319

N° de police / N° de filiale : 192

Numéro d'adhésion :

Frais exposés : 1.827,20

Date de dépôt : 6/6/2023

N° de sinistre :

(si ouverture par système)

Numéro de bordereau :

Date des soins :



AS0002797434/20

A. REMPLIR PAR LE MEDECIN

NOM et Prénom du malade LFIDRISSI KHADISSE

Nature de la maladie H. pylori

En cas d'Accident (Causes et Circonstances)

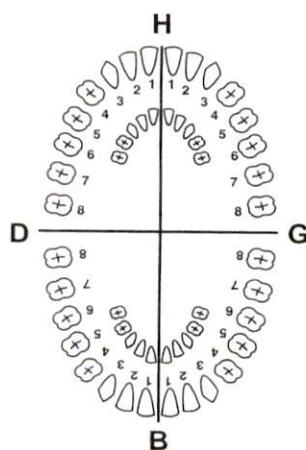
Age : 75,5

-- Ans

DETAILED DES SOINS

CONSULTATIONS - VISITES - CHIRURGIE - HOSPITALISATION				EXECUTION DES PROGRAMMES			
Dates	Désignation Suivant nomenclature	Montant Payé	Cachet et Signature du praticien ou de l'Et. hospitalier	Dates	Montant	Cachet du Pharmacien	
06-06-23	G	300,00		06/06/23	17,20		
ANALYSES RADIOGRAPHIES							
Dates	Coefficients	Montant	Cachet et signature du praticien				
07/06/23	B,1100	1500,00					
ACTES MEDICALE OU PARAMEDICAUX							
Dates	Désignations	Montant	Cachet et Signature du praticien				

SOINS ET PROTHESE DENTAIRES



Le traitement de prothèse doit d'abord être soumis à l'accord de la Compagnie.

Partie réservée au contrôle

Montant des soins

Montant de la prothèse

Cachet et Signature du praticien
(s'il s'agit d'un devis)

Cachet et Signature du praticien attestant l'execution et la paiement des soins (et ou) de la prothèse

N° règlement : 2023082760

Contrat n° : 004.2020.00000036-01

Adhésion n° : 00000192

Malade : Lui même

Numéro RIB :



Ste contractante : SOCIETE CENTRALE DE REASSURANCE
Adhérent(e) : LIDRISI KHADIJA Soin du : 06/06/2023
Déclaré le : 01/07/2023 Sinistre n° : 040.2023.00330070
Date décision : 26/06/2023
Reçu le : 19/06/2023

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%)/Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
BIOLOGIE MEDICALE	1 500.00	0.00	1 500.00	90.00	1 350.00
CONSULTATION DE SPECIALISTE	300.00	0.00	300.00	90.00	270.00
Pharmacie	27.20	0.00	27.20	90.00	24.48
Totaux	1 827.20	0.00	1 827.20		1 644.48
Dossier n°	AS0002797434/20	Règlement compagnie (Dhs)			1 644.48

Observation(s) :

Signature Adhérent(e)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BORDEAUX



LABORATOIRE BORDEAUX

Dr. EJ JENNANE ZINEB : Médecin Biologiste
280, Bd Bordeaux, RDC - 20040 - CASABLANCA
Tél : 0522 22 30 37 / 08 08 35 31 54 Fax : 0522 22 29 62
Site web: www.labobordeaux.com Email:laboratoirebordeaux@gmail.com
TP : 35460318 RC : 422030 INPE : 093061190 ICE : 000232167000019

FACTURE N° : 2306070013

Casablanca le 07-06-2023

Mme Khadija LIDRISSI

Dossier N° 2306070013

Date de l'examen : 07-06-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0161	T4 libre	B200	B
0163	TSH	B250	B
0456	BNP par immunomarquage	B500	B

Total des B : 1100

TOTAL DOSSIER : 1500.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cents dirhams

Facture acquittée le 07-06-2023

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux
Dr. EJ JENNANE Zineb
Médecin Biologiste
280, Bd. Bordeaux RDC Bourgogne-Casa
Tél : 0522 22 30 37 - Fax : 0522 22 29 62
TP : 35460318 - RC : 422030

Docteur SIHAM IDRISI ABOULAHJOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Golte - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreux

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لح gio

اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري

وأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على :

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة صبغة الأنسولين

داء السكري - الكوليستيول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - التخامية - الكظرية

إضطرابات الحليب - القزم عند الرؤوس

السمنة - الحمية - التناففة

المشورة النباتية: لائحة المراميل للكبار والبنadies

06 juin 2023

Casablanca, Le

MME LIDRISSI KHADIJA

Analyses :

TSH

T4I

GGT

Transaminases SGOT

Transaminases SGPT

PRO BNP



49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo) - Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail : dr.sihamidrissi@gmail.com

49. شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوكر - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس) - البيضاء

Tél.: (+212) 5 22 22 22 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

Docteur SIHAM IDRISI ABOULAHJOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétoologie et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie et nutrition

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypoglycémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goître - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Malgour

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لح gio

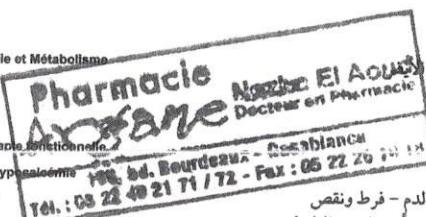
اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري وأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على :

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الغدد الدرقية

دبلوم في علم الغدد الدرقية

دبلوم في علم التغذية



قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليستيول - إرتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

إضطرابات الحليب - المقم عند الزوجين

السمعة - الحمية - التناحفة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكتاب السن والرياضيين

06 juin 2023

Casablanca, Le

Mme LIDRISSI KHADIJA



1 cp / jour le matin 30 min avant le repas, 3

6,80x4

LEVOTHYROX 25 µG
mois

27/20

Dr. Siham IDRISI ABOULAHJOU
Spécialiste : Endocrinologie
Diabetologie - Nutrition - Obésité
49, Bd 2 Mars - Casablanca
Tel : 05 22 22 22 41 - 05 22 22 44 48
GSM : 06 15 53 74 27

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca
E-mail : dr.sihamidrissi@gmail.com
Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075
شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوكر - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس) - البيضاء 49.