

## 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-822640

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MUGS Société : RAN

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** : AITEL NASDOUR HONORE

Nom & Prénom : AITEL NASDOUR HONORE

Date de naissance : 17/08/1978

Adresse : 17/08/1978

Tél. : 17/08/1978 Total des frais engagés : 17/08/1978 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Complément Mutuelle

Date de consultation : 13/10/2013

Nom et prénom du malade : AITEL NASDOUR HONORE Age : 35

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Complément Mutuelle

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 : 13/10/2013

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

## ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée 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.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- **Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.
- **En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- **Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.
- **Protection des données personnelles**  
Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré /souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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.

Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformité@wafaassurance.co.ma

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous éviterez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 000083736000004  
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant code des assurances  
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 20585689

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté : 70153

Nom et prénom de l'assuré

LALLON MED AHIME

Type de déclaration

☒ Médical ☐ Dentaire ☐ Optique

Total des frais engagés

268 DH

Cachet du médecin :

Docteur Marouane HAKAM  
Médecine générale  
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg  
Val Fleuri - Casablanca  
Tel: 05 22 25 87 48 - INPE: 091262782

Date de la consultation :

18.07.2023

Nom et prénom du malade :

LALLON Marouane AHIME

Âge

Lien de parenté :

☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfants

Nature de la maladie :

EhV grippal

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

[Signature]

DECLARATION

CONTRAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

CERTIFICAT N°

20585689



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

	Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	18/07/23	Docteur Marouane HAKAM Médecine Générale 89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg Val fleuri - Casablanca Tél: 05 22 25 87 48 - INPE: 091262782	200DH
Pharmacie	18/07/23	PHARMACIE AYMANE AGUEDACH KAMAL Quartier Val Fleuri - 3 Bis, Rue Henri Murger, Résidence Tabi III, Casablanca Tél/Fax: 05 22 25 87 48	68,-
Analyses / Radiologie			
Auxiliaires médicaux			

VOLET DÉTACHABLE

Dr. HAKAM

Faculté de médecine de Casablanca  
Interne des hôpitaux de Casablanca  
Docteur universitaire de Gériatrie - Gérontologie  
de l'Université de Bordeaux

OMNIPRATICIEN

Gériatrie- Gérontologie  
Suivi des maladies chroniques  
Troubles du sommeil  
Douleurs chroniques  
Santé mentale  
Echographie  
Electrocardiographie

الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
دأبني سابق بمستشفيات الدار البيضاء  
دبلوم جامعي في طب الشيخوخة - علم الشيخوخة  
من جامعة بوردو - فرنسا

طبيب عام

طب الشيخوخة  
متابعة الأمراض المزمنة  
اضطرابات النوم  
الآلام المزمنة  
الصحة النفسية  
الفحص بالصدى

تخطيط القلب  
18/07/2023

MR LAHLOU MOHAMMED AMINE

- Hivernex - sachet  
1 sachet, matin, soir pendant 5 jours
- Doliprane 1g - comprimé sécable  
1 Comprimé, Ttes les 6 h si douleur, fièvre ou frissons
- Nometil - Comprimé  
2 comprimés, matin et soir, si nausées

Hydratation suffisante (1,5 à 2 litres d'eau par jour)

Docteur Marouane HAKAM  
Médecine Générale  
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg  
Val fleuri - Casablanca  
Tél: 05 22 25 87 48 - INPE: 091262782

PHARMACIE AYMANE  
AGUEDACH KAMAL  
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri  
Murger, Résidence Tabi III, Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 25 87 48

LOT 107925/FC7  
12/2025 PAC 54,00

PPV 149 H 60  
PER (1/26)  
LOT M07



تأمين الواف  
Tafa Assurance

## Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : SOCIETE / 1140 /

CONTRAT N° : 9165 60 / 461500

NOM DE L'ASSURE : LAHLOU MOHAMMED AMINE

CERTIFICAT N° : 4034183 MATRICULE:4034183

BENEFICIAIRE : LAHLOU MOHAMMED AMINE

DATE DE LA DECLARATION : 18/07/2023

DECLARATION N° : 20585689 /

DATE DE REMBOURSEMENT : 01/09/2023

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT D REMB.
5	Pharmacie	68.00		68.00		85.0%	57
	Consultation spécialiste	200.00		200.00		85.0%	170
	TOTAUX	268.00		268.00			227

OBSERVATIONS :

Notation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels