

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.

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° W21-825554

183305

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0847

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : AM JOUEL SAID

Date de naissance : 01/01/1945

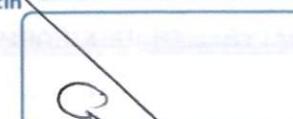
Adresse : 84 A RESIDENCE DES ROSES APPT N°7
RUE AL MOURID BEAUSOIR CASABLANCA

Tél. : 0613214147 / 0522394810 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

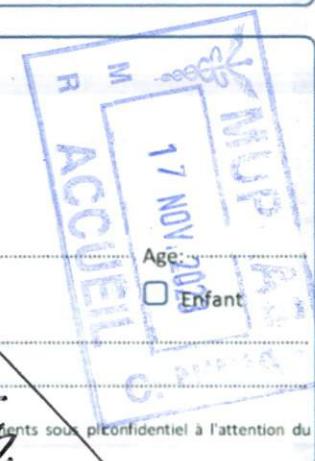
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 16/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : AA-215/2019



RELEVE DES PRESTATIONS

Date de paiement : 30/10/2023
 Num Paiement : 1776844
 Assuré : MOUMEN EP AMJ FATIMA
 N° d'immatriculation : 10013895
 Mode de règlement : Virement
 Veuillez Consulter Notre Espace Assure <https://assures.cmim.ma/>



MOUMEN EP AMJ FATIMA CREDIT DU MAROC "RET"
 84 A, RUE DES ROSES RESIDENCE ROSE
 APPT 7 BEAUSEJOUR
 21200
 CASABLANCA
 MAROC



Emis à Casablanca le : 30/10/2023

Page:1 / 1

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	Coeff	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant remboursé	Motif rejet
Pour MOUMEN EP AMJ FATIMA / 10013895 \ 001CMIM0347M20231020786704										
ALD8039758R	05/10/2023	CONSULTATION SPECIALISTE	1	1.00	85.00 %	300,00	300,00	0,00	255,00	
ALD8039758R	05/10/2023	BANDELETTES DIABETE TYPE 2	1	1.00	85.00 %	390,00	390,00	0,00	331,50	
ALD8039758R	05/10/2023	PHARMACIE	1	1.00	85.00 %	46,70	46,70	0,00	39,70	
ALD8039758R	05/10/2023	LEVOTHYROX 100 µG (Prix : 24.4 dhs)	3	1.00	85.00 %	73,20	73,20	0,00	62,22	
ALD8039758R	05/10/2023	HUMALOG MIX 25 100 UI (Prix : 111 dhs)	20	1.00	85.00 %	2 220,00	2220,00	0,00	1 887,00	
ALD8039758R	05/10/2023	GLUCOPHAGE 1000 1000 MG (Prix : 28 dhs)	8	1.00	85.00 %	224,00	224,00	0,00	190,40	
ALD8039758R	05/10/2023	TRAJENTA 5 MG	4	1.00	85.00 %	1 496,00	1496,00	0,00	1 271,60	
Total remboursé pour : FATIMA						4 749,90			4 037,42	

Décompte : 1776844 Date de Paiement : 30/10/2023 Prestation : 4 037,42 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- La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les 3 mois qui suivent le premier acte médical.
- 2- les risques liés aux accidents de travail, de la voie publique et les maladies professionnelles, Pouvant être indemnisés par un tiers responsable ne sont pas couverts.
- 3- l'obligation de remboursement prise par la CMIM est subordonnée au respect des conditions réglementaires.
- 4- La présente demande est remplie par le médecin lors de chaque visite et par le pharmacien lors de l'exécution de chaque ordonnance médicale.
- 5- 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
- 6- Facture de l'opticien : lunettes et Lentilles
- 7- Prescription des analyses et radio
- 8- Copies des résultats des analyses et comptes rendus des radiographies doivent être joints aux ordonnances transmises
- 9- Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible de sanctions légales et réglementaires.

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 conseil, 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, 36 bd d'anfa, 20000-CASABLANCA.

Ce traitement a reçu récépissé de la commission nationale de contrôle de 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

Affections de Longue Durée

(Réservée à la CMIM)

D:

T:



* ALD8039758 *

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E)

Nom et Prénom : Moumen FATIMA ép : Amjed
MATRICULE ASSURE : 100 13 895 N° CIN : B 32 043

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Nom et Prénom : Moumen FATIMA Lien de parenté : M
MATRICULE BENEFICIAIRE : 100 13 895
Date de naissance : 05/10/53
Montant des frais (DHS) : 4749,90 DH Nombre de pièces jointes : 40

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

EMPLOYEUR	CACHET DE LA MUTUELLE
Numéro bordereau :	
CACHET	

SIEGE SOCIAL : 36, Boulevard d'anfa – CASABLANCA Tél: 0522.20.24.20/21 Fax : 0522.26.24.51

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

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT

Nom et prénom du malade :

Mounir Fettah

Nature de la maladie :

Diabète type 2 + hypertension

CIM 10 :

Nature des prestations

Praticien	Date début et fin de soin	Actes, quantité et coefficient	Depenses	CODE INP (Obligatoire)
Médecin traitant	05 OCT 2023	300DR		Prof Ahmed FAROUK Endocrinologue Bd Abdellatif Ben Youssef N°27 - Casablanca Code INP: 001024514 0522 20 07 03 - 0522 20 75 76
Radiographie				
Analyses				

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

* la date fin de soins est obligatoire en cas de séances (kinésithérapie, Dialyse, Psychothérapie...)

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INP :

Date	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense	OBSERVATIONS
05/10/23	① levem/100 mg 24,40	3			
	levem/100 mg	20			
	② HUMalog 100 U/ml, W	8			
	③ Glucophage 1000 mg	4			
	④ Trasentas 374, W	1			
	⑤ Zyhelic 100 mg 46,70	1			
	⑥ Bandelette ov call plus 130, W	3			
	TOTAL				
					4449,90 Dhs.

OPTIQUE

Code INP :

Monture	Date	Montant	Signature et cachet
Verres ou Lentilles			

Docteur Ahmed FAROUQI

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies de la Nutrition

Ancien Chef de Service d'Endocrinologie au CHU de Casablanca
Ancien Professeur à la Faculté de Médecine de Casablanca
Lauréat de la Faculté de Médecine de Lyon

الدكتور أحمد الفاروقى

أخصائى فى أمراض الغدد والسكري
وأمراض التغذية

رئيس سابق بمصلحة أمراض الغدد بالدار البيضاء،
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء،
خريج كلية الطب بليون

Casablanca, le 25 Oct. 2011

جسم MOUMBAO Fatima.

3x24⁴⁰ - Insuline 100 :
1ml⁰⁵ x 20 - Humalog 100 25 :
2ml - 12 :
28 x 8 - Glucophage 1500 :
374 x 1 - TRAVENTA 5 :
4670 x 1 - Fipronil 100 :
Traitement :
Traitement de suivi



Espace Walili 187, Bd Abdelmoumen, 7ème étage, N°27. Casablanca - Tél.: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76
إقامة وليلي 187، شارع عبدالمولمن، الطابق 7، الرقم 27. الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 20 75 76 / 05 22 20 07 03

E-mail : endocrino.diabeto87@gmail.com البريد الإلكتروني :

13043 Rounders on all No: 113



4449, 9041

PROVINCIAL LIBRARY
EDMONTON ALBERTA
1975-76

Literary Club
Medical Museum
Crescent Rd.
Edmonton Alberta
Tel: 622-5089 ext 14

PHARMACIE MOUAD

MR. CHRAIBI MOUAD

59 BD BERCHID AIN CHOUC CASA

256150

Taxe Profes. N°: 34033060

N° R.C. : 256150

N° ID.F. : 40711090

N° ICE 000832048000001

N° CNSS : 1303429

Tel : 52-04-35

Fax :

Moumen fatima

I.C.E. :

CASA

Le : 09/10/2023

FACTURE N°: 579/23

Qté	Désignation	Prix	Montant
4	ON CALL PLUS BANDELETTES	130.00	520.00
Total :			520,00
TVA 20%			86.67

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

CINQ CENT VINGT DIRHAMS