

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 canaux, 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 canaux.

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 Étage 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 : RETRAITÉ
 Nom & Prénom : AM JOUEL SAID
 Date de naissance : 01/01/1949
 Adresse : 24 A RESIDENCE DES ROSES APPT 197
 RUE AL MOULON BEAUSEJOUR CASABLANCA
 Tél. : 0613214140 / 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 Signature de l'adhérent(e) : Le : 16/11/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



RELEVÉ 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 Assuré <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	Ccof	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant rembourse	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

REFERENCE DOSSIER



* ALD8039758 *

(Réservée à la CMIM)

D: _____

T: _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E)

Nom et Prénom : MOUMEN FATIMA EP: AMDOVEL
MATRICULE ASSURE : 10013895 N° CIN : B32043

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Nom et Prénom : MOUMEN FATIMA Lien de parenté : M
MATRICULE BENEFICIAIRE : 10013895
Date de naissance : 05/10/53
Montant des frais (DHS) : 4749,90dh 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 :

Nature de la maladie :

CIM 10 :

Nature des prestations

Praticien	Date debut et fin de soin	Actes, quantité et coefficient	Depenses	CODE INP (Obligatoire)
Médecin traitant	05 OCT 2023		3000R	
Radiographie				
Analyses				

Praticien	Date début et fin de soins*	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INP (Obligatoire)
<i>146</i> 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 KENTIN/14011w	24,240	3		
	KENTIN/14011w				
	② HUMALOG MIX 20 M, W	20			
	③ GLUCOSAMINE/14011w	28,00	8		
	④ TRANSENTAMIP	374,00	4		
	⑤ ZYNOLIC 400	46,70	1		
	⑥ Bandolette ou Call plus	130,00	3		
	TOTAL			4449,90 Btl.	

OPTIQUE

Code INP :

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 الفاروقي

أخصائي في أمراض الغدد والسكري

وأمراض التغذية

رئيس سابق بمصلحة أمراض الغدد بالدار البيضاء

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

خريج كلية الطب بليون

Casablanca, le

5 OCT 2023

مرحباً مومنا فاطمة.

3x24^h - Leroferon 100

11x20 - Humalog mix 25

28x8 - Glucophage 1000

374x4 - TRANSENTA 5

4670x1 - Fyglone 100

traitement de base

Pharmacie Mouad
Bd. Abdelmoumen, 7ème étage, N°27, Casablanca
Tél: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76

Prof. Ahmed FAROUQI
05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76

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 عبد المومن، الطابق 7، الرقم 27. الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76

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

130 x 3
last 25
of 2000
M

14500



Prof. Ahmed FAROUQI
E-mail: a.farouqi@uoi.edu.iq
Tel: 00964 770 832 29 75 79
Cell: 00964 770 832 29 75 79

Pharmacie Mouaou
69, Bd. Belfort/Mouaou
CASA - Tél: 0622 50 89 14

PHARMACIE MOUAD

MR. CHRAIBI MOUAD

59 BD BERCHID AIN CHOUCK CASA

256150

Taxe Profes. N°: 34033060

N° R.C. : 256150

N° ID.F. : 40711090

N° CNSS: 1303429

Tel : 52-04-35

Fax :

N° ICE 000832048000001

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