

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : 11953 Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : DAOUDI NOUAF Date de naissance : 10/03/1980

Adresse :

Tél. : 0662775032 Total des frais engagés : 300 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 : .....

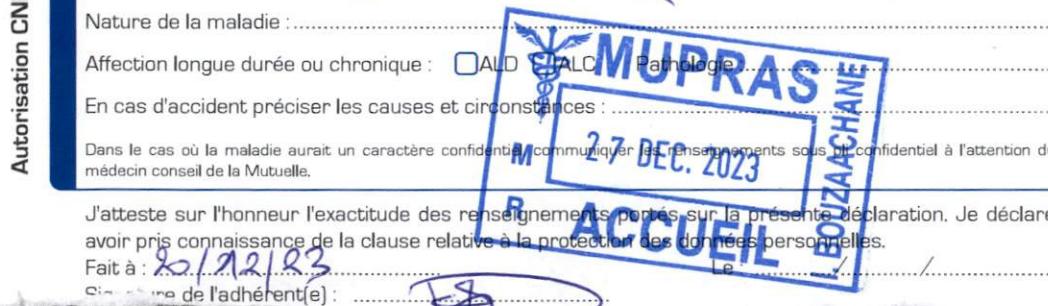
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : 20/12/23 Le : ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : T.S.



**Décompte de Remboursement****Maladie-Maternité**

تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

CONTRACTANTE : WANA CORPORATE SA / 1150 /

CONTRAT N° : 9106 60 / 359800

NOM DE L'ASSURE : MOUKDAR MOUNIR

CERTIFICAT N° : 2237083 MATRICULE: 2237083

BENEFICIAIRE : MOUKDAR MOUNIR

DATE DE LA DECLARATION : 22/09/2023

DECLARATION N° : 22524468 / 22524468

DATE DE REMBOURSEMENT : 04/10/2023

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
5	Consultation specialiste	300.00	0.00	300.00	0	80.0%	240.00
14	Radiologie	1200.00	0.00	1200.00	0	80.0%	960.00
15	Pharmacie	482.80	0.00	482.80	0	80.0%	163.84

TOTALS 1982.80 0.00 1982.80 1363.84

OBSERVATIONS :

Nr Curcuflex X2

\* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

**WANA CORPORATE S.A**  
 Direction Support & pilotage RH  
 Administration du personnel  
 Lot la Colline II, Lot 1 & 2  
 Sidi Maârouf - 20190 Casablanca  
 Tél : 0529 000 000 / Fax : 0529 000 400  
 09/23

## 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 bénéfice 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, parodontoses 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 de 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 : conformite@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 évitez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

## VOLET DÉTACHABLE

Prière de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.



Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUNEN - 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](http://www.wafaassurance.ma)

## DECLARATION DE MALADIE : 22524468

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Nom et prénom de l'assuré

Type de déclaration

Total des frais engagés

Matricule Sté :

MOUKDAR MOUNIR

Médical  Dentaire  Optique

1982,8

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade : MOUNIR MOUKDAR Age  

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

DECLARATION

CONTRAT N° : ..... CERTIFICAT N° .....

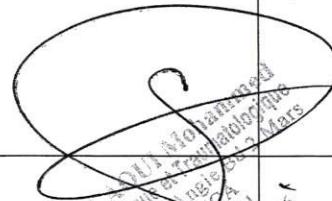
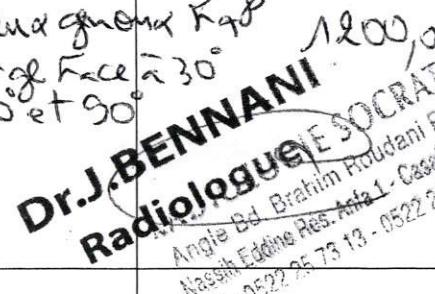
NOM DU MALADE : .....

DATE DE CONSULTATION : .....

TOTAL DES FRAIS ENGAGÉS : .....

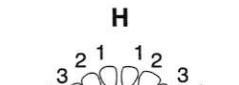
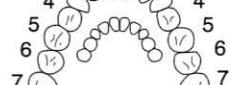
22524468

Wafa Assurance  
تمامن الوفاء

Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	17/08/23 S 	# 300 DA
Pharmacie	17/08 2023 	4 828
Analyses / Radiologie	18.08.23 Rx des deux genoux K98 + en charge Face à 30° + 15.P à 30° et 50° 	1200,00
Auxiliaires médicaux		

Le praticien précisera la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

DEVIS  FACTURE

<b>SOINS</b>	<b>PROTHESE</b>	
 <b>H</b>		Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins : <input type="text"/>
 <b>G</b>		Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :
		Date : <input type="text"/>
 <b>D</b>		Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse : <input type="text"/>
		Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :
		Date de l'appareillage : <input type="text"/>
<p>Le praticien couvre de hachures les DENTS A REMPLACER, surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets, indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets</p>		
<b>B</b>		

## VOLET DÉTACHABLE



# الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاذبي العباسى  
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني  
Dr. Jamal BENNANI

CASABLANCA LE 18 août. 23

NOM : MOUKDAR  
PRENOM : Mounir  
MEDECIN TRAITANT : DR. AZIZ ALAOUI MOHAMMED

## Radiographie des deux genoux F+P + En charge face à 30° + I.F.P à 30° et 90°

- Absence d'anomalie notable des axes des genoux.
- Absence de lésion osseuse focalisée.
- Discret pincement des deux articulations fémoro-tibiales.
- Les rotules sont bien centrées sans signe de subluxation rotulienne ou de pincement articulaire fémoro-patellaire.

### CONFRATERNELLEMENT

DR. J.BENNANI  
**Dr.J.BENNANI**  
Radiologue  
RADIOLOGIE SOCRATE  
Angle Bd. Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine (Prolongement Socrate) - Résidence Anfa 1  
Nassih Eddine Rés. Anfa 1 - Casablanca  
Tél. : 05 22 25 73 13 - 05 22 25 75 05 - E-mail : rxsocrate@gmail.com

**Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed**

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

Arthroscopie - Prothèses articulaires

Médecine de Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine

de Toulouse

117, Rue de Rome - Angle Bd. 2 Mars

2<sup>ème</sup> Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca

Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11

E-mail : azizalaouim59@gmail.com



**الدكتور عزيز علوي محمد**

أمراض وجراحة العظام والمفاصل

المفاصل الإصطناعية

الطب الرياضي

خريج كلية الطب بتولوز

117، زنقة روما - زاوية شارع 2 مارس

الطابق الثاني (فوق إنوي) - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22.86.02.11 - الفاكس: 05 22.85.51.52

البريد الإلكتروني: azizalaouim59@gmail.com

Casablanca, le

17-8-23

الدار البيضاء في

Dr Dossir  
MOUKDOR

52.80

ASV

م) دوسير - sp

العن  
الغضروف

115 + 14j

152.00

ASV

8) ARIXI B. - sp -

العناد

115 x 105

AGUEDACH KAMAL

PHARMACIE AYMANE

Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri

Muegg, Résidence Talbi II, Casablanca

Tél/Fax: 0523 996921

En cas d'urgence : Clinique ANOUAL

14, Rue Zaki Eddine ATTAOUESSI

Tél. : 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

في حالة الاستعجال: مصحة أنوال

14، زنقة زكي الدين الطاوي

الهاتف: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

الدكتور عز

أمراض وجراحة

المفاصل

الطب

خريج كلية

- 117، زنقة روما

الطابق الثاني (فوق)

الهاتف: 05 22.85.51.52

البريد الإلكتروني: com

## RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°01382/23

CASA LE 18.08.23

Nom & prénom :  
MOUKDAR MOUNIR

Examens	Prix
Rx des deux genoux F+P	500.00
+ en charge face à 30°	300.00
+ I.F.P à 30° et 90°	400.00
TOTAL :	1200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Mille deux cent dirhams.

RADIOLOGIE SOCRATE  
Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1  
Casa.0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743  
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087

30

En cas d'urgence Clinique ANOUAL  
14, Rue Zaki Eddine ATTAOUSSI  
Tél. : 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

في حالة الاستعجال: مصحة أنوال  
14، زنقة زكي الدين الطاوسى  
الهاتف: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97