

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 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 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.

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

W21-833365

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11953 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DAUDI LOURA
Date de naissance : 10/03/1980
Adresse :
Tél. : 0662 7750 31 Total des frais engagés : 220 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 : CAIA Le : 26/12/23
Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019





تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : WANA CORPORATE SA / 1150 /

CONTRAT N° : 9106 60 / 359800

NOM DE L'ASSURE : MOUKDAR MOUNIR

CERTIFICAT N° : 2237083 MATRICULE: 2237083

BENEFICIAIRE : HAFSA

DATE DE LA DECLARATION : 22/09/2023

DECLARATION N° : 22524467 / 22524467

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 spécialiste	300.00	0.00	300.00	0	80.0%	240.00
14	Radiologie	800.00	0.00	800.00	0	80.0%	640.00
TOTAUX		1100.00	0.00	1100.00			880.00
OBSERVATIONS :							

* 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 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 : 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 éviterez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE

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



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 : 22524467

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation : Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré **MOUKDAR MOUNIR**

Type de déclaration ☒ Médical ☐ Dentaire ☐ Optique

Total des frais engagés : **1100**

Cachet du médecin :

Date de la consultation : **17.08.2023**

Nom et prénom du malade : **HAFSA MOUKDAR** Âge :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfants

Nature de la maladie : **Dmaligne**

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° : CERTIFICAT N°

NOM DU MALADE :

DATE DE CONSULTATION :

TOTAL DES FRAIS ENGAGES :

22524467



تامين الوفاء
Wafa Assurance

			17/8/23 S #300011
			Dr. AZIZ ALAOUIMED Chirurgie Orthopédique et Traumatologique 117, Rue de Rome - Angle Bd 2 Mars CASABLANCA NPE 091016501 ICE 00184394000096
	18.08.23	R4 Rachis en totalité F+ P 800,00	RADIOLOGIE SOCRATE Angle Bd. Brahim Roudani Rue Maash Eddine Rés. Anta 1 - Casablanca Dr. J. BENNANI Radiologue
	2/9/23	GRARI Samia Kinésithérapeute 14, Rue El Moukhtar Val Fleuri Tél.: 05 22 25 50 24 - Casablanca	12 x 200 = 2400,00 Des ill ghr cédls

VOLET DÉTACHABLE

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

Medecine de Sport
Lauréat de la Faculté de Médecine
de Toulouse
117, Rue de Rome - Angle Bd. 2 Mars
2^{ème} Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca
Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11
E-mail : azizalaouimd59@gmail.com



الطب الرياضي
خريج كلية الطب بتولوز
117، زنقة روما - زاوية شارع 2 مارس
لطاق الثاني (فوق إني) - الدار البيضاء
05 22.86.02.11 - الفاكس: 05 22.85.51.52
الإلكتروني: azizalaouimd59@gmail.com

Casablanca, le 19/9/23 الدار البيضاء في

Mr JOUK DAR
HAFSA

Dosalogre
12 séances
rééducation
Physiothérapie
Hygiène rachidienne
Travail musculaire

Dr. AZIZ ALAOUIMED
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
117, Rue de Rome - Angle Bd 2 Mars
CASABLANCA
NPE 091016501
ICE 00184394000096

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

لجنة الاستعجال : مصحة أنوال
زنقة زكي الدين الطاوسي
05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97 :.

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°01383/23

CASA LE 18.08.23

Nom & prénom :
MOUKDAR HAFSA

Examens	Prix
Rx Rachis en totalité F+P	800.00
TOTAL :	800.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Huit cent dirhams.

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

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

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

الدكتور عز
أمراض وجراح
المفاصل
الطبيب
خريج كلية
117، زنقة رومما
الطابق الثاني (فوق)
الهاتف: 05 22.85.51.52
البريد الإلكتروني: com

8.06.2012

la bide
samir

2 Mars



الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

CASABLANCA LE : 18 août 2023

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

Rachis en totalité F+P

- Légère inflexion scoliotique dorsale à convexité gauche mesurée à $3,7^{\circ}$ (vertèbres de référence sont D4 et D10).
- Absence d'anomalie de la statique rachidienne dans le plan sagittal (l'angle lombo-sacrée est mesuré à $34,6^{\circ}$ et le flèche de lordose mesure 14,9 mm).
- Discrète bascule du bassin de 5,6 mm vers la droite.
- Le test de Risser est côté à 0.

CONFRATERNELLEMENT

DR. J.BENNANI

Dr.J.BENNANI
Radiologue
RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Rés. Anfa 1 - Casablanca
Tél. : 05 22 25 73 13 - 05 22 25 75 05