

# 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 à caractère personnel.



## Déclaration de Maladie

W21-84197.1

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) \_\_\_\_\_

Matricule : 11030 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : AMRIBY FADILA

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : 06 66 82 06 00 Total des frais engagés : Compteur

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_





Quittance De Remboursement  
Maladie Maternite

Société	: SERMP	N° de sinistre	: 24477238
Contrat n°	: 010 200230 / 00	N° dossier	: 4909494
N° d'affiliation	: 3005	Réf dossier	: VG09494
Matricule Société	: 0	Date de survenance	: 24/01/2024
CIN	: K000086	Date de traitement	: 31/01/2024
Assuré	: HANNOUNE MOHAMMED	Date de remboursement	: 31/01/2024
Bénéficiaire	: HANNOUNE MOHAMMED	Code agence	: 0-

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Coef (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
SOINS DENTAIRES	500,00	500,00	24	35.00	0,00	400,00
	500,00	500,00			0,00	400,00

Observations :

Informations :



DR GUELZIM YASSER  
الدكتور كلزيم ياسر

CABINET DENTAIRE

عيادة طب الأسنان

خريج كلية طب الأسنان  
جامعة الحسن الثاني الدار البيضاء  
DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE  
UNIVERSITÉ HASSAN II CASABLANCA

علاج - جراحة - علاج أمراض اللثة - تقويم  
تعويض الأسنان - طب الأسنان التجميلي  
زراعة الأسنان

SOINS - CHIRURGIE - PARODONTIE  
ORTHODONTIE - PROTHÈSE  
DENTISTERIE ESTHÉTIQUE  
IMPLANTOLOGIE

Deroua, le 24/01/2024

Patient : HANNOUNE MOHAMMED

### Note d'honoraires

La présente note d'honoraire est arrêté à la somme de : 500 DHS

Le montant est réglé en : Espèce

Cachet

PATENTE 55800587 - IF 34462803 - ICE 002266109000038

☎ TEL : 0 5 22 03 10 35

@ EMAIL : drguelzim@gmail.com

📍 ADRESSE : Lot Achabab 1 N°13, 1<sup>er</sup> étage - Deroua

☎ الهاتف : 0 5 22 03 10 35

@ البريد الإلكتروني : drguelzim@gmail.com

📍 العنوان : تجزئة الشباب 1 رقم 13، الطابق الأول - الدروة

Fait à : DE ROUEN, le 24/1/2024

Fait à : DE ROM, le 24/2 2024

## Soins

Devis ☐ Établi le : .....

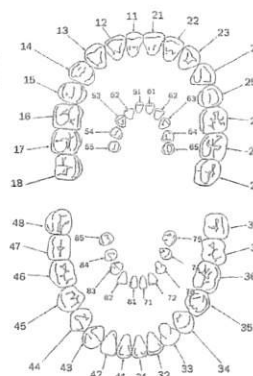
Facture ☒ Établi le: 21/02/2024

Date des soins	Dents traitées	Nature de l'intervention	Coefficient	Montant
23/1/24		Détartrage	D12	250
24/1/24		Détartrage	D12	250

N° INP

N° ICE  N° INP

Total des honoraires : ..... 300 Dh



Date des soins	Nature de la prothèse	Coefficient	Montant de la prothèse

N° ICE \_\_\_\_\_

N° INP | | | | | | | |

Total des honoraires : ..... Dh

Semestre n°	Commence le	Termine le

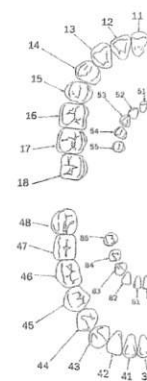
N° ICE \_\_\_\_\_

N° INP | | | | | | | | | |

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc	Devis / signature et cachet du praticien	Facture / signature et cachet du praticien

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant de la facture	Montant de la facture

N° ICE

[illegible]

**Cadre réservé à  
AXA Assurance Maroc**

**Devis /signature  
et cachet du praticien**

**Facture /signature  
et cachet du praticien**

# Indications pratiques :

déclaration par personne.

tard un (1) mois après la cessation des actes.

La déclaration dentaire doit comporter le nom et prénom de la personne dont les soins sont portés par le praticien lui-même avec son accord écrit et la signature du souscripteur.

La déclaration dentaire doit contenir toutes les pièces justificatives à savoir ordonnances médicales, résultats d'examens radiologiques etc...

Les soins dentaires, l'orthodontie dento-faciale et les parodontoses sont soumis à l'accord préalable.

Les pièces relatives aux soins dentaires, prothèses et parodontologie doivent être transmises au plus

6. Les traitements d'orthodontie faciale (O.D.F) sont pris en charge selon les clauses contractuelles de votre contrat.

7. Pour proroger la garantie aux enfants âgés de plus de 21 ans, l'adhérent doit produire annuellement un certificat de scolarité de l'année considérée.

8. Si le conjoint de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de prévoyance, merci de le préciser sur le bulletin d'adhésion et joindre les pièces justificatives. Si cela intervient en cours de contrat, vous devez nous communiquer toutes les pièces justificatives nécessaires



## Déclaration dentaire



VG09494

### À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

Cachet de l'entreprise

### À remplir par l'assuré

Nom : HANNOUNE Prénom : MOHAMMED

N° de C.I.N : BH150125 Date de naissance : 16/06/79

Montant des frais exposés : 500 DH

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 25/01/24

Signature de l'assuré(e)

*[Signature]*

### 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 lesdites 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 gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

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.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

04/19  
Rd. : G00 1011