

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **litions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **iologie 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.

## **ique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **éducation :**

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.

## **ntaire :**

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**

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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**

Nº P19- 0045910

Maladie

Dentaire

Dos n°  
11193

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 1727

Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : Ben Brahim Assiya

Date de naissance : 02-02-1951

Adresse : Bouskoura golf city Appt 2 Im 45 Bouskoura

Tél. : 0522590384

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

Enfant

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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : Ben Brahim Assiya

**ACCUEIL**



### RELEVE DES PRESTATIONS

Date de paiement : 19/11/2019  
 Num Paiement : 787521  
 Assuré : CHRAIBI MIOU ALI  
 N° d'immatriculation : 10060051  
 Mode de règlement : Virement  
 Veuillez Consulter Notre Espace Assure <https://assures.cmim.ma/>



CHRAIBI MIOU ALI BMCE BANK "RET"  
 BOUSKOURA GOLF CITY  
 IMM 45 APPT 2 RDC  
 BOUSKOURA 20000  
 CASABLANCA  
 MAROC



Emis à Casablanca le : 19/11/2019

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	Coef	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant remboursé	Motif rejet
Pour CHRAIBI MIOU ALI / 10060051 \ 001CMIM0269M20191007285300										
ML2357771	29/08/2019	OXYGÉNOTHER. (CPAP) POSTE FIXE	1	1.00	85.00 %	13 800,00	13 500,00	0.00	11 475,00	
Total remboursé pour : ALI					13 800,00				11 475,00	

**Décompte : 787521 Date de Paiement : 19/11/2019 Prestation : 11 475,00 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 & 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



78053.474 0055650 92

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

(Réservée à la CMIM)

D:

T:

### REFERENCE DOSSIER



\* M L 2 3 5 7 7 7 1 \*

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E)

Nom et Prénom : CHRAÏBI MIOU ALI

MATRICULE ASSURE : 10060051 N° CIN : B19255

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Nom et Prénom : CHRAÏBI MIOU ALI Lien de parenté : lui-même

MATRICULE BENEFICIAIRE : 10060051

Date de naissance : 01/07/48

Montant des frais (DHS) : 13.800,00 Nombre de pièces jointes : 1

### 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](http://www.cmim.ma)

## PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT

Nom et prénom du malade :
Nature de la maladie :
CIM-10 :

## Nature des prestations

Praticien	Date début et fin de soin	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INP (Obligatoire)
Médecin traitant					
Radiographie					
Analyses					

Praticien	Date début et fin de soins*	Actés, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INP (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux	02/10/19	Extracteur d'oxygène	13800,00	UNITED MED SRL 66, Rue Bonaparte 20140 Caso Tél. 0522 278303	

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

## FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INP : |||||||

Date	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense	OBSERVATIONS
	TOTAL	.....	.....	.....	

## OPTIQUE

Code INP : |||||||

Monture	Date	Montant	Signature et cachet
Verres ou Lentilles			

**Professeur Abdelaziz BAKHATAR**

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca -

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang

الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون، باريس

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم



Casablanca, le

26/9/19

الدار البيضاء، في

N° Chambre n° 10 Ali

Gaz du sang en air  
ambiant.

Insuffisance respiratoire  
type 2. Acute

بروفسور عبد العزيز باخطار  
رقم التسجيل: 416-BD-Anoual-2013-00012  
رقم التلفون: (+212) 5 22 99 66 24  
رقم GSM: (+212) 6 61 08 99 15  
العنوان: 416 Bd Anoual, résidence Anoual Capital Center, 1er étage, N°5 - Casablanca, Maroc  
البريد الإلكتروني: bakhataraziz@gmail.com



UNITED MED SARL  
66 rue Ennousour casablanca  
Anfa 20140  
tel 0522-279303  
[www.sdar.ma](http://www.sdar.ma)

DEVIS

DATE: 30/08/2019

DEVIS

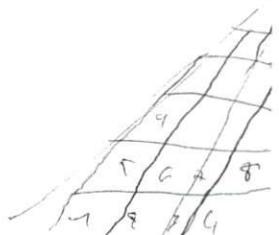
870/19


Mr CHRAIBI MIOU ALI

Casablanca

Description	P,UNITE	QTT	tva	total
Extracteur d'oxygène Philips Everflo Oxygènotherapie en poste fixe AA210101	13 800,00	1	20%	13 800,00
Arreté le present devis à la somme de: Treize mille huit cent dirhams				
RC283273 IS 37931275 CNSS 9413006 ICE 000216517000037 IF 14438918				
		TOTAL TTC		13 800,00DH

UNITED MED SARL  
66, Rue Ennousour  
Tél: 0122-279303  
Casablanca 20140





**UNITED MED SARL**  
**66 rue Ennousour casablanca**  
**Anfa 20140**  
**tel 0522-279303**  
[www.sdar.ma](http://www.sdar.ma)

**FACTURE**

**DATE:** **02/10/2019**  
**FACTURE** **750/19**

**Mr CHRAIBI MIOU ALI**

**Casablanca**

Description	P,UNITE	QTT	tva	total
<i>Extracteur d'oxygène Philips Everflo Oxygènothérapie en poste fixe AA210101</i>	13 800,00	1	20%	13 800,00
<i>Arretée la presente facture à la somme de Treize mille huit cent dirhams</i>				
<i>RC283273 IS 37931275 CNSS 9413006 ICE 000216517000037 IF 14438918</i>				
		<u>TOTAL TTC</u>		<b>13 800,00DH</b>

★10119★  
**UNITED MED SARL**  
66, Rue Ennousour 20140 CASA  
Tél: 0522 27 93 03

CASABLANCA LE : 30/09/2019

CHRAIBI MIOU ALI

BOUSKOURA GOLF CITY  
IMM 45 APPT 2 RDC  
BOUSKOURA 20000  
CASABLANCA  
MAROC

**Objet : ACCORD**

**Matricule assuré :** 10060051

**DOSSIER N° :** ML2357771

**Décompte :** 001CMIM0225D20190920256020

**Collectivité :** BMCE BANK

**COLLEGE :RET**

**Madame, Monsieur**

Nous vous prions de trouver ci-joint la réponse à votre demande d'accord concernant **CHRAIBI MIOU ALI** né le **01/07/1948**, ayant pour matricule CMIM **10060051**.

Cet accord a été réalisé en tenant compte des dossiers vous concernant, traités à ce jour, et de vos garanties actuelles.

ACTE	Qté	Coeff	Date début Soins
OXYGÉNOTHER. (CPAP) POSTE FIXE	1	1,00	29/08/2019

Veuillez agréer Madame, Monsieur l'expression de nos sentiments distingués.

**Le chef de service**

**Professeur Abdelaziz BAKHATAR**

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang

24 Septembre 2019

Casablanca, le

**الدكتور عبدالعزيز باخطار**

أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

المعتمد بمستشفى بوجون، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم



## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Professeur Abdelaziz BAKHATAR, docteur en médecine,  
certifie avoir vu ce jour en consultation Monsieur CHRAIBI MIOU ALI.

et qu'il présente une insuffisance respiratoire sévère nécessitant un  
traitement par les antifibrosants et l'oxygène à vie.

Fait ce jour et remis pour faire valoir auprès de, qui de droit.

A Casablanca, le 24 Septembre 2019

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang

29.08.2019

Casablanca, le.....

الدار البيضاء، في

Mr CHRAIBI MIOU ALI

## 1 -appareil extracteur d'oxygène

## 2 -oxygène à domicile 03 litres par minutes 24/24 pendant 02 ans

Professeur Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumophtisiologue Allergologue  
416, Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual  
Rés. Anoual Capital Center 1er Etage N°5  
Tél : (+212) 5 22 99 66 24 - Casablanca  
ICE : 00205143100001

UNITED MÉDICALS  
66, Rue Ennoussois  
tél: 05 22 27 73 02  
+212 5 22 99 66 24