

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.

Mediologie 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 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 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0043262

Complément

ND: 28185

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3140 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENHIMA Hassan
Date de naissance : 07/11/56
Adresse : 40, Rue de la Réunion Bayrou CR34
Tél. 06 37 44 333 Total des frais engagés : 1071,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : DEMNI / SALOUA Age : 62
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-043262

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3140
Nom de l'adhérent(e) : BENHIMA Hassan
Total des frais engagés : 1071,00 DH
Date de dépôt :



CNIA SAADA



CNIA SAADA



Recommandations Importantes

Etablir une feuille de soins par personne et par maladie

- La feuille de soins doit comporter les cachets du médecin traitant, le nom et le prénom de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits de la main du médecin traitant.
 - La feuille de soins doit être accompagnée de l'ordonnance médicale prescrivant les médicaments, examens de radiologie et de laboratoire, ainsi que toutes les pièces justificatives : factures des examens effectués ainsi que les résultats et comptes rendus y afférents qui doivent être mis sous pli confidentiel.
 - Le nom et prénom de la personne malade doivent obligatoirement être portés par les praticiens eux-mêmes, sur chaque pièce transmise.
 - Toutes les pièces concernant une maladie doivent être remises à la Compagnie dans les trois mois au plus tard suivant la date d'ordonnance médicale.
 - En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
 - Les prospectus et PPM concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
 - En Cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale, la Feuille de soins doit être accompagnée d'une facture acquittée sur laquelle devront être précisés, s'il ne s'agit pas d'un forfait, la cotation des actes, la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de la pharmacie.
- Tous les certificats, notes d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'une maladie sont conservés par la Compagnie.
- Tout dossier retourné pour complément d'information doit être retransmis à la compagnie dans un délai de 3 mois à compter de la date du retour.
 - Les documents et informations ayant un caractère confidentiel doivent être transmis sous pli fermé à l'attention du médecin conseil de la compagnie
 - ALD-ALC : afin de pouvoir bénéficier des avantages correspondants à cette catégorie d'assurés en terme de remboursements, l'adhérent doit déclarer la maladie à l'assureur en remettant à l'un des agents gestionnaires les pièces suivantes : 1-formulaire d'examen ALD-ALC - 2-Pli confidentiel du médecin traitant précisant la nature de la maladie 3-les résultats des explorations
 - Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité (au début de chaque année scolaire) ainsi qu'un acte de naissance et un certificat de célibat.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la Loi.
- Les surcharges du nom, de la date de consultation ou des montants engagés ne sont pas acceptées.

Feuille de soins et prestations médicales N° 6327756 A



Maladie

Maternité

ALD - ALC



Accident

Renseignements concernant l'assuré(e)

Matricule :

N° RCAR : 588319098

Centre de gestion :

Nom : DEMNI

Prénom(s) : SALOUA

N° de C.I.N : ASS939

Adresse : 40, Rue de la Réunion Bourgogne CASA

Ville : CASA

Montant des frais engagés : DHS GSM : 0643744333

Renseignements concernant le médecin

Médecin traitant :

N° INP : [] [] [] [] [] [] [] []

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration.

Fait à : CASA, le 10/01/2020

Signature de l'assuré(e)

CNIA SAADA Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances - siège social 216, Boulevard Zerktouni - 20 000 Casablanca Maroc - RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 - Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - Tél. : 0522 47 40 40 - Fax : 0522 20 60 81 -

VOLET DÉTACHABLE
Feuille de soins

N° : 6327756

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Exemplaire à conserver par l'agent gestionnaire

Matricule :

N° RCAR :

Nom et prénom de l'assuré(e) :

Date de consultation :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

VOLET DÉTACHABLE
Feuille de soins

N° : 6327756

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Exemplaire à conserver par l'assuré(e).

Matricule :

N° RCAR : 588319098

Nom et prénom de l'assuré(e) DEMNI/SALOUA

Date de consultation : 10/01/2020

Total des frais engagés : 1071,00 DH

Date de dépôt :

À remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : DEMNI Prénom(s) du patient : SALWA
 Date de naissance : Lien de parenté avec l'assuré(e) :
 Nature de la maladie à préciser obligatoirement sous pli confidentiel au médecin conseil de la compagnie.
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : Chute à l'école
 Fait à : CASA le 10/01/2020

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
10/01/2020	①	U2	300M	

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien et/ou l'Opticien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien et/ou de l'opticien attestant le paiement de la facture
10.01.2020	571.00 dh	

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Coefficients et valeurs	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue attestant le paiement de la facture
10/01/2020			

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

☐ Devis Nombre de séances : Établi le :
☐ Facture Nombre de séances : Établie le :

Date des soins	Nombre	Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien

Cadre réservé à CNIA SAADA Assurance

Médecin conseil	Fiche dossier

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

10.01.2020

الدكتور عبد العزيز باخطار

استاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

Casablanca, le في الدار البيضاء.

Mme DEMNI SALOUA

-SPIRIVA 18µg pdre p inhal en gel : Plq/10

1 le matin, pendant 2 mois.

571.00

صيدلية بوردو
PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
341, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 73 44

Spiriva®
18 microgrammes
Poudre pour
inhalation en gélule
Tiotropium

67948-04





Prestations médicales

Groupe OCP

الخدمات الطبية

Décompte de remboursement du mois de janvier 2020 OCP

مرجع التعويض عن المرض لشهر يناير 2020 OCP

Matricule: 5883190980

DEMNI SALOUA

40 RUE DE LA REUNION APP NO 4
2EME ETAGE BOURGONE
CASABLANCA
CASABLANCA

Madame, Monsieur,

سيدي سيدتي

Nous vous informons que nous avons procédé au remboursement de vos feuilles de soins sus référencées suivant décompte ci-après:

نحيطكم علما اننا قد قمنا بتعويضكم عن ملفاتكم المرضية حسب المراجع المفصلة كما يلي

N° de dossier	Bénéficiaire	Prestation:	Nombre Acte	Frais Engagés	Somme Remboursement	Date de règlement	Mode de règlement
6327659	Agent	PHARMACIE	1	1 273.60	1 018.88	30/01/2020	Virement
6327659	Agent	CONS PROF JOUR C3	1	450.00	190.00	30/01/2020	Virement
6327659	Agent	ANALYSES BILOG	1	200.00	150.00	30/01/2020	Virement
6327756	Agent	PHARMACIE	1	571.00	456.80	27/01/2020	Virement
6327756	Agent	VISITE SP JOUR V2	1	300.00	190.00	27/01/2020	Virement
6327803	Agent	PHARMACIE	1	459.75	295.84	30/01/2020	Virement
6327803	Agent	CONS PROF JOUR C3	1	350.00	190.00	30/01/2020	Virement
6327803	Agent	ANALYSES BILOG	1	190.00	150.00	30/01/2020	Virement

Total remboursement du mois de janvier 2020 :

2 641.52 Dh مجموع التعويضات عن الخدمات الطبية لشهر يناير 2020

Nous vous en souhaitons bonne réception et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

تقبلوا سيدي سيدتي فائق عبارات التقدير والإحترام.

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

الدكتور عبدالعزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

10 Janvier 2020

الدار البيضاء، في Casablanca, le

Radio du thorax face

Nom : DEMNI

Prénom : SALOUA

Qualité du cliché : bonne

Interprétation : poumon emphysemateux

2

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 عبدالعزيز باخطار

*استاذ التعليم العالي سابقا
بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص
المعمق بمستشفى بوجون، باريس)
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم*

10 Janvier 2020

Casablanca, le..... في الدار البيضاء.

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigné. Professeur Abdelaziz BAKHATAR

avoir reçu des honoraires

de la part de Madame DEMNI SALOUA

concernant l'examen RADIO THORAX FACE

la somme de 200 DHS

Professeur Abdelaziz BAKHATAR
10 Janvier 2020
Casablanca
Tél. : (+212) 5 22 99 66 24 — GSM : (+212) 6 61 08 99 15 — E-mail : bakhataraziz@gmail.com