

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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

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 : N° S19-0001882

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ CA ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10588 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : ELKATIB RACHID Date de naissance : 17.09.1919
Adresse : LOT ZOUAIR OULFA AP 3 CASA
Tél. : Total des frais engagés : COMPLEMENTAIRE 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 :
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 : CASA

Le : 01/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :



Quittance De Remboursement
Maladie

Société : ST MICROELECTRONICS
Contrat n° : 01 130136 / 00
N° d'affiliation : 48847
Matricule Société : 0
Assuré : KAB Rkia
Bénéficiaire : KAB Rkia

N° de sinistre : 20970333
N° dossier :
Date de survenance : 16/12/2020
Date de traitement : 24/12/2020
Date de : 24/12/2020
Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULTATION GENERAL	150,00	150,00	0	80.00	0,00	120,00
MEDICAMENTS	291,30	119,30	0	80.00	0,00	95,44
	441,30	269,30			0,00	215,44

Observations nr : saforelle + gel

Informations

AXA
Quittance de Remboursement
N° 130136 / 00
Date 24/12/2020
Assuré KAB Rkia
Bénéficiaire KAB Rkia

5

Nom du patient : Rab Prénom(s) du patient : Kise
Date de naissance : _____ Lien de parenté avec l'assuré(e) : elle-même
Nature de la maladie : Affecté SIDA / Anémie
S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : _____
Fait à : Casa le 16/11/2020

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cacher du pharmacien attestant le paiement de la facture
16/12/2020	291,30	
N° ICE 092030261		N° INP 17-1111111111
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
	N° ICE		N° INP
	N° ICE		N° INP
	N° ICE		N° INP

Devis ☐ Nombre de séances : 10 Établi le : 10/10/2010
Facture ☐ Nombre de séances : 10 Établi le : 10/10/2010

Médecin conseil	Fiche dossier
-----------------	---------------

Exemplaire à conserver par

Recommandations pratiques :

1. Etablir une déclaration par personne.
2. Les noms et prénoms de la personne malade doivent être portés obligatoirement par les praticiens eux-mêmes sur chaque pièce transmise.
3. Le dossier « Maladie » doit être transmis dans les délais contractuels de votre contrat.
4. Les ordonnances pour traitements spéciaux doivent préciser la nature du traitement ainsi que le coefficient y correspondant et le détail des honoraires.
5. Les factures de pharmacie et les notes de frais d'analyses ou de traitements spéciaux doivent toujours être accompagnées des ordonnances du médecin traitant ainsi que des photocopies des résultats (des analyses et des examens radiologiques).
6. Les prospectus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances tout en veillant à contrôler les dates de péremption.
7. Pour proroger la garantie aux enfants âgés de plus de 21 ans, l'adhérent doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance 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.
9. Interventions chirurgicales : Nous fournir une facture détaillée de la clinique ou de l'hôpital précisant :
 - a. Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
 - b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
 - c. Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
 - d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.
10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).
11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.
12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.
13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.
14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.
15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise en charge est limitée à 3 mois.
16. Réclamations : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.

AXA Assurance Maroc : 120-122, avenue Hassan II - Casablanca 20000 Maroc
Téléphone : +212 (0)5 22 88 92 92 - Fax : +212 (0)5 22 88 92 88 - Internet : www.axa.ma
Entreprise régie par la loi 17-99 portant code des assurances
SA au capital de 900 000 000 dh - RC 34221 Casablanca Patente 35502711 - IF 01065109 - I.C.E 000003794000087 - CNSS 1087255



Déclaration maladie



AA19146

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie :
Numéro du bordereau :
Numéro du sinistre : 0248847
Matricule de l'assuré :
Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc :

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : KAB Prénom : R. KHA
N° de C.I.N. : N44 202 Date de naissance : 16/12/2020
Montant des frais exposés : 441,30 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 16/12/2020

Signature de l'assuré(e)

[Signature]

Données personnelles

Les données personnelles fournies par l'assuré 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 »

SC

N° :
Nom de l'assuré : KAB R. KHA
Bénéficiaire :
Frais exposés : 441,30 DH
N° du sinistre :

Matricule : 0248847
Lien de parenté :
Date du dépôt du dossier : 23/12/20
Numéro du bordereau :

Numéro d'ordre : AA19146
Date des soins : 16/12/20

Lot



PPC

Dr. F. Z. Moussaoui

MEDECINE GENERALE

Lotissement Zoubir
(Gpe. Addoha), Imm. 112 I
Appartement 4 Ooulfa - Casa
Tél. : 05 22 93 41 48

الدكتورة فاطمة الزهراء موساوي

الطب العام

تجزئة الزبير

(مجموعة الضحى) عمارة

112 I شقة 4 الألف

الهاتف : 05 22 93 41 48

Casablanca, le 16/12/2020 في الدار البيضاء

Kab R'kie

1) Saforelle
xsp^o 1 appl x 2/j

2) polygynox ov
3830 1 ov/j au coucher x 6 j

3) Amaral gel
97.00 2 x / sem.

4) Tardyferon 80mg (2b)
40.50 x 2 1 cp x 2/j

Dr. FZ MOUSSAOUI
HAJ HAMMOU
Lotissement Zoubir Imm. 112 I
App. 4 Ooulfa - Casa

veuillez lire
ou avez pr
médicamen

Grossesse et allaitement

L'utilisation de ce médicament est déconseillée, sauf avis contraire de votre médecin, pendant la grossesse et l'allaitement. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez rapidement votre médecin : lui seul pourra adapter le traitement à votre état.

D'une façon générale, il convient de demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Liste des excipients à effet notoire :

INNOTHERA CHOUZY

Rue René Chantreau

L'Isle vert

41150 Chouzy-sur-Cisse - FRANCE

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est janvier 2014. Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site Internet de l'Ansm (France).

CONSEILS / EDUCATION SANITAIRE