

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.

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 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° W21-772202

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12722 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : DARMAL YOUNESS

Date de naissance : 01.03.1980

Adresse : EL PATH 2 NR 20 Sidi MAA ROUF CASA

Tél. : 0619932740 Total des frais engagés : 787,20 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 :

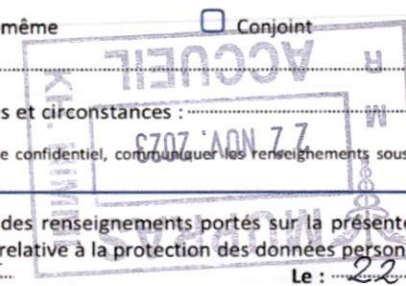
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA Le : 22/11/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| | | | |

Identification

N° du sinistre

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

CP

Ordonnancement

I.C.

D.D

D

C.C

FOR.GM - 021 - Code GP 002 Version 2017

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84

SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

Maladie
 Maternité
 Optique
 Clinique
 Traitements spéciaux

N° d'affiliation 5318 | Intermédiaire :

Souscripteur : Cachet du souscripteur :

N° de police :

Adresse :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : Boukhalkhal BAHIA

Adresse : 20 Lot El Fakhra, Sidi Maarouf

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : Boukhalkhal Bahia Lien de parenté : no

Montant des frais engagés : 787,20 DHS

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

Fait à Casablanca, le 29/07/2023 Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant


Nom et Prénom du malade : Boukhoulkhal Bahio

Date de naissance :


Nature de la maladie : Affection glycémique

En cas d'accident :
(préciser causes et circonstances)

Nature des prestations

| Praticien | Date | Acte et coefficient | Ordonnance | Honoraires | Cachet et signature du praticien |
|---------------------------|----------|---------------------|------------|------------|--|
| Médecin traitant | 12/08/23 | | | |  |
| Auxiliaires médicaux | | | | | |
| Analyses et radiographies | | | | | |

Pharmacie

| Factures | | Signature & cachet |
|----------|---------|---|
| Date | Montant | |
| 12/08/23 | 487,20 |  |

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade 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.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Siège social83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE**

| Employeur : JESA SA | | | | Page 1/1 | | |
|--|--------------|----------------|----------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Assuré : Boukhoulkhal Bahta | | | | Réf (C / V) : 08006941 | | |
| N° Affiliation : 00402152 05 000538 | | | | N° Externe : | | |
| Personne soignée : Boukhoulkhal Bahta | | | | Date ouverture : 26/09/2023 | | |
| N° sinistre : 2023009 00 | | | | Date règlement : 03/10/2023 | | |
| Nature de la maladie : | | | | | | |
| Nature des Prestations | Cotation M.T | Cotation N.A.P | Vous avez payé | Base de Remboursement | Taux de Remboursement | Montant de Remboursement |
| CONSULT.SPEC. | 0 | 0 | 300.00 | 300.00 | 90.00 | 270.00 |
| PHARMACIE | 1 0 | 0 | 487.20 | 323.70 | 90.00 | 291.33 |
| TOTAL | | | 787.20 | 623.70 | | 561.33 |
| 4-1: PRODUIT..... : NON REMBOURSABLE (.....) | | | | | | Montant A Rembourser |
| | | | | | | 561.33 |

