

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

ditions 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.

que :

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

ducation :

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.

aire :

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.

die 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

Dhésion 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **847**

Société : **RETRAITE RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre : _____

Nom & Prénom : **AMJOUEL SAID**

Date de naissance : **01/07/1949**

Adresse : **84 A RÉSIDENCE DES ROSES BEAUSSEY**

Tél. : **06 13 21 41 05 05 28 39 48 10**

Total des frais engagés : **11800 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **29/07/2019**

Nom et prénom du malade : **MOUMEN FATIMA** Age : **66**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrite rhumatoïde

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 : **CAJA BANK**

Le : **12/09/2019**

Signature de l'adhérent(e) :



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 et 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 .



DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

Affections de Longue Durée

(Réservée à la CMIM)

D:

T:



* A L D 1 1 7 3 6 9 3 *

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E)

Nom et Prénom : Moumen FATIMA EP AMBOUZ

MATRICULE ASSURE : 10013895 N° CIN : B32043

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Nom et Prénom : Moumen FATIMA Lien de parenté : fr

MATRICULE BENEFICIAIRE : 10013895

Date de naissance : 05/10/53

Montant des frais (DHS) : 1800,00 Nombre de pièces jointes : 02

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

PARTIE RESERVÉE AU MÉDECIN TRAITANT

Nom et prénom du malade : Mme MAMEN FATIMA
Nature de la maladie : Affection rhumatologique
CIM-10 :

Nature des prestations

Praticien	Date début et fin de soins*	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INP (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux	DU 28.06.2013 au 29.07.2013	108 séances de Ammg du 15.06.2013 au 29.07.2013	5000 M€ 85 Angl. et R	MY Kine Réception Angl. Bu et R N 0521 991 Huddin	

* la date fin de soins est obligatoire en cas de séances (Kiné, Thérapie, Dialyse, Psychothérapie..)

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INP :

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

OPTIQUE

Code INP :

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture			
Verres ou Lentilles			

Facture:

N°: 80 / 2019 Date: 29.07.2019

..... 10 séances de Amane ..
pour Rédééducation due à une chute ..
..... Lombalgie + Myorelaxation ..

Au prix de ... 15.000DA (soit 1500D. / séance)

Adresser à M' Eloum, en Tunisie ..

Durant la période du 28.06.2019 au 29.07.2019 ..

Sur ordonnance du Dr chabane Naima ..

Signature:

MY KINE
Prévention-Rééducation-Entretien
85 Angé 3d. Club Elmansour
et. Rue Nassreddine 1 Etage
Fixe. 052 2 996 212

RC : 384365
Patente : 35892484
C.N.S.S : 8729339
IF : 24847240
ICE : 001939724000080

Adresse: 85 Yaacoub El Manssour 1er étage N°1
Tél: 0522 996 212
E-mail: contact@mykine.ma

Dr. Chahidi Naima



الدكتورة نعيمة شهيدى

أخصائية في أمراض العظام

والفاسد والروماتيزم

طبيبة داخلية مساعدة مستشفيات باريس

أرمان العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالذرة البيروجية

مشافي العظام

28.6.19

Nne NUNEN Estelle

DORSO-Lombalgie + Hyperlordose

lombaire

⇒ Physiothérapie Antalgiques

⇒ Renforcement des paravertébraux

DORSO-Lombalgie + Raideur Abdominal

⇒ Assouplissement des ischio-jambiers

Lombalgie
je lève

MY KINE
Prevention-Reéducation-Entretien
85 Avenue Bd. Yacoub El Mansour
et Rue Nassirine 1 Etage
Téle.0522 996 212

Dr. CHAHIDI NAIMA
Rhumatologue
113, Bd. Yacoub El Mansour
Espace Andalousse, 1er Etage
Téle.05 22 95 14 38

173 شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم 6، المغاريف، الدار البيضاء

173 Boulevard Yacoub El Mansour Espace Andalousse, 1^{er} étage, N°6 Maarif, Casablanca

Tél: 05 22 95 14 38

E-mail: chahidirhumatologie@gmail.com