

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



Declaration de Maladie

N° W19-469836

### 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 canaux, 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 canaux.

### 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

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12902 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHARRI MY ALI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 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 09 OCT. 2019

Adhérent(e) : [Signature]



### RELEVÉ DES PRESTATIONS

Date de paiement : 27/08/2019  
 Num Paiement : 730305  
 Assuré : LAMOURI MERYEM  
 N° d'immatriculation : 10112051  
 Mode de règlement : Virement  
 Veuillez Consulter Notre Espace Assuré <https://assures.cmim.ma/>

LAMOURI MERYEM BMCE BANK "APP"  
 Consolidation et Pilotage des Risques  
 Groupe  
 MAROC



Emis à Casablanca le : 28/08/2019

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 CHORFI AIDA / 40010913 \ 001CMIM0310M20190717171218										
ML650525	04/04/2019	PSYCHMOTRICITE	15	9.00	85.00 %	5 250,00	2 025,00	0.00	1 721,25	
						5 250,00			1 721,25	
Total remboursé pour : AIDA										

**Décompte : 730305 Date de Paiement : 27/08/2019 Prestation : 1 721,25 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



## DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

REFERENCE DOSSIER



\*ML650525\*

(Réservée à la CMIM)

D: \_\_\_\_\_

T: \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E)

Nom et Prénom : ~~HERVEY LYOURA~~ HERVEY LYOURA

MATRICULE ASSURE : 10112051 N° CIN : BE762716

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Nom et Prénom : AIDA CHORFI Lien de parenté : Eufour

MATRICULE BENEFICIAIRE : \_\_\_\_\_

Date de naissance : 12 07 16

Montant des frais (DHS) : 5250,00 Nombre de pièces jointes : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

EMPLOYEUR	CACHET DE LA MUTUELLE
Numéro bordereau : _____	
CACHET	

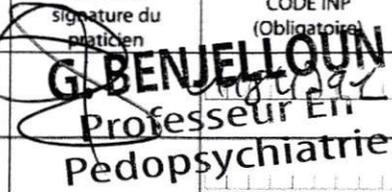
SIÈGE SOCIAL: 36, Boulevard d'anfa - CASABLANCA Tél: 0522.20.24.20/21 Fax : 0522.26.24.51

Cette feuille est téléchargeable sur votre extranet : [www.cmim.ma](http://www.cmim.ma)

**PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT**

Nom et prénom du malade : ..... *Cherif* .....  
 Nature de la maladie : ..... *TSA* .....  
 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		<i>OMP sy</i>	<i>Gratuit</i>		
Radiographie					
Analyses					

Praticien	Date début et fin de soins*	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INP (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux	<i>du 31.08.19</i>	<i>Facture pour 15 séances de psychomotricité</i>	<i>15 1350</i>	<i>SLS</i>	

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

**FRAIS PHARMACEUTIQUE**

Code INP : \_\_\_\_\_

Date	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense	OBSERVATIONS
	<b>TOTAL</b>	.....	.....		

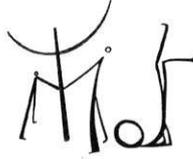
**OPTIQUE**

Code INP : \_\_\_\_\_

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture			
Verres ou Lentilles			

**Asmaâ NASLOUBY**

Psychomotricienne  
D.E, ISRP (Paris)



Le, 04.04.2019 à Casablanca

NASLOUBY ASMA  
Psychomotricienne  
250 A, Boulevard Abdelmoumen  
Casablanca

Facture N°: 106/19 pour Prix en charge psychomotrice

ICE: 001772729000094

Nom patient : Cherfi

Prénom patient : Aida

Nombre de séances : 15 séances

Prix total : 15 x 350 = 5250



NASLOUBY Asmaâ  
Psychomotricienne  
250 A, Boulevard Abdelmoumen  
Casablanca  
Tél.: 05 22 25 76 14

du 31. 12. 2019

14. 01. 2019

17. 01. 2019

21. 02. 2019

28. 01. 2019

04. 02. 2019

07. 02. 2019

12. 02. 2019

14. 02. 2019

18. 02. 2019

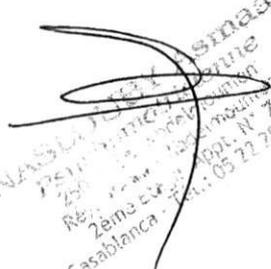
28. 02. 2019

04. 03. 2019

11. 03. 2019

25. 03. 2019

04. 04. 2019

  
NASSIRI F. Smaâ  
7511 Avenue Mohammed VI  
2ème Etage, Apt. N° 7  
Casablanca - Tél: 05 22 25 76 14

**Asmaâ NASLOUBY**

Psychomotricienne  
D.E, ISRP (Paris)



Le, 04.04.2019 à Casablanca

Duplicata de l'Asmaâ Psychomotricienne Abdelmoumen Appt. N° 7 Casablanca - Tél.: 05 22 25 76 14  
N° 106/19 pour Discharge psychomotrice  
ICE 001772729000094

Nom patient : ..... Cherfi

Prénom patient : ..... Aida

Nombre de séances : ..... 15 ..... séances

Prix total : 15 x 350 = 5250

~~NASLOUBY Asmaâ  
Psychomotricienne  
250 A, Rés. Abdelmoumen  
2ème Etage Appt. N° 7  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 76 14~~

du 31. 01. 2019  
NASLOUBY ASMAA  
Psychomotricienne  
250 A, B, Abdelmoumen  
Rés. Abrajles Abdelmoumen  
2ème Etage Appt. N° 7  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 76 14

17. 01. 2019

21. 01. 2019

28. 01. 2019

04. 02. 2019

07. 02. 2019

11. 02. 2019

14. 02. 2019

18. 02. 2019

28. 02. 2019

04. 03. 2019

11. 03. 2019

25. 03. 2019

04. 04. 2019

NASLOUBY ASMAA  
Psychomotricienne  
250 A, B, Abdelmoumen  
Rés. Abrajles Abdelmoumen  
2ème Etage Appt. N° 7  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 76 14

~~NASLOUBY ASMAA  
Psychomotricienne  
250 A, B, Abdelmoumen  
Rés. Abrajles Abdelmoumen  
2ème Etage Appt. N° 7  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 76 14~~

CASABLANCA LE : 29/01/2019

LAMOURI MERYEM

RISQUES AFRIQUE  
CASABLANCA  
MAROC

**Objet : ACCORD**

**Matricule assuré :** 10112051

**DOSSIER N° :** ML2249545

**Décompte :** 001CMIM0334D20190124871613

**Colléctivité :** BMCE BANK

**COLLEGE :** APP

**Madame, Monsieur**

Nous vous prions de trouver ci-joint la réponse à votre demande d'accord concernant **CHORFI AIDA** né le 12/07/2016, ayant pour matricule CMIM 40010913.

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 debut Soins
PSYCHMOTRICITE	15	9,00	31/12/2018

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

Le chef de service

# Ghizlane BENJELLOUN

Professeur agrégé en Pédopsychiatrie

Responsable du Service de Pédopsychiatrie au CHU Ibn Rochd Casablanca

Présidente de la Société Marocaine de Pédopsychiatrie et Professions Associées (SMPPA)

Casablanca le : 15/11/2015

NOM :

Abfi Ancho

TSA

Rééducation psychomotrice ( 30 séances)



G BENJELLOUN  
Professeur  
Pédopsychiatrie

Tél . : 06 61 09 72 81- E-mail : benjelloungh@gmail.com

**Asmaâ NASLOUBY**

Psychomotricienne  
D.E, ISRP (Paris)



Le, 31.12.2018 à Casablanca

Devis N° : 1041118 pour Prix en charge psychomotrice.

Nom patient : Chafi

Prénom patient : Aïda

Nombre de séances : 15 séances

Prix total : 15 x 350 = 5250

