

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° W19-511799

ND: 25527

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 08752		Société : Royal Air Maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Tarek Chelouf			
Date de naissance : 08/11/1869			
Adresse : 7 Rue Mohamed El Yazidi (ex Rhodes), Quartier des hôpitaux - Casablanca			
Tél. : 06 61 31 00 00		Total des frais engagés : 430,40 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : / /			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même		<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : / / / / / / / /
 Signature de l'adhérent(e) : / / / / / / / / Le : / / / /

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie N° W19-511799	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricule : / / / / / / / /	
Nom de l'adhérent(e) : / / / / / / / /	
Total des frais engagés : / / / / / / / /	
Date de dépôt : / / / / / / / /	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	



réinventons /
l'assurance et l'épargne

Quittance de remboursement
Maladie-Maternité

Société : BOOMERANG COMMUNICATION
Contrat n° : 010 200237/00
N° d'affiliation : 000011
Matricule société : 000000
Assuré : ATYA HANANE
Bénéficiaire : ATYA HANANE

N° de sinistre : 20460093
N° dossier :
Date de survenance : 6/02/2020
Date de traitement : 4/03/2020
Date de remboursement : 4/03/2020
Médecin : HILMY

Nature des prestations	Dépence réelles en dh	Base de remboursement	Cot. (nbre.)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULTATION GENERAL	150, 00	150, 00	000	90, 00	0, 00	135, 00
MEDICAMENTS	280, 40	280, 40	000	90, 00	0, 00	252, 36
Total	430, 40	430, 40			0, 00	387, 36
Observations :						
Informations :						

03/19

Réf. : P10 1006

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 91 88 - internet : www.axa.ma

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
S.A. au capital de 900 000 000,00 dh - R.C. 34221 Casablanca - Patente 35502711 - I.F. 01085109 - C.N.S.S. 1087255 - ICE 000083794000087

Instructions à suivre par les assurés pour faciliter le traitement des dossiers

1. Les noms et prénoms de la personne malade doivent obligatoirement être portés par les praticiens eux-mêmes, sur chaque pièce transmise.
2. Les pièces « Maladie » doivent nous être transmises dans les 30 jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
3. Les ordonnances pour traitements spéciaux doivent préciser le nombre et la nature des traitements ainsi que le coefficient y correspondant et détail d'honoraires.
4. Les factures de pharmacie et les notes de frais d'analyse ou de traitements spéciaux doivent toujours être accompagnées des ordonnances du médecin qui les a prescrite ainsi que des photocopies des résultats d'analyses biologiques ou des comptes rendus d'examens radiologiques.
5. Les prospectus et les P.P.M (Prix Public Maroc) concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
6. Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus que 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.
7. Dans le cas où le conjoint de l'assuré ne bénéficierait d'aucun régime de prévoyance, merci de demander le questionnaire relatif à la prise en charge du conjoint et/ou des enfants. Ce document doit nous être retourné dûment rempli et accompagné des pièces justificatives nécessaires.
8. Intervention chirurgicale : En cas d'intervention chirurgicale, merci de faire indiquer sur la note de la clinique :
 - a. Les honoraires du chirurgien ainsi que le coefficient « K » correspondant à l'intervention ;
9. Maternité : le versement de l'indemnité forfaitaire de maternité s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance de l'enfant.
10. Accident : en cas d'accident, merci d'en préciser les causes et circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.
11. Traumatisme : une lettre explicative précisant les causes et circonstances, date, heure et lieu de l'accident de la voie publique, merci de joindre une photocopie du procès-verbal de la police ou de la gendarmerie.
12. Optique : la déclaration doit comporter la prescription médicale de la facture acquittée de l'opticien précisant les références des verres achetés selon le tarif des opticiens en vigueur au Maroc.
13. Pli confidentiel : dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, merci d'en préciser la nature sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la compagnie.
14. Cas de grossesse : aussitôt qu'une grossesse est diagnostiquée, la déclaration doit nous en être faite immédiatement. À la naissance, merci de nous transmettre un extrait d'acte de naissance du (ou des) nouveau-né(s).
15. Réclamations : toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai d'1 mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.

Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur 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.



Déclaration maladie n° 13486

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

Date du dépôt du dossier

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré

Cachet de l'entreprise

Numéro d'affiliation
à AXA Assurance Maroc

À remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales)

ATYA HANANE

Date des soins

060220

Signature de l'assuré

Montant des frais exposés

À remplir par le médecin

Nom et prénom du malade

M - ATYA

Lien de parenté

M - ATYA

Âge du malade

Nature des soins

ATYA

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, merci de communiquer le renseignement sous pli l'attention de notre médecin-conseil.

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereau »

Cachet de la cellule « traitement »

Cadre réservé à la Compagnie AXA Assurance Maroc (commentaires)

Docteur HILMY Abdelmajid

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

MEDECINE GENERALE

158, Avenue Mehdi Ben Barka
(Ex - du Cimetière) - Bourgogne
Tél. : 05 22 20 87 58
Gsm : 06 61 20 13 34
abdelhilmy1@yahoo.fr

الدكتور عبد المجيد حلمي

طبيب خبير محمل لدى المحاكم

الطب العام

158، شارع المهدى بن بركة
(المقبرة سابقا) - بوركين
الهاتف: 05 22 20 87 58
06 61 20 13 34
النقال: 06 61 20 13 34

الدار البيضاء، في: 26/2/2008
Casablanca, le: 26/2/2008

Mr - ATYIA Hassan E

22.53
17 August 2008

15h00 x 3h00

38.8°

Plaster

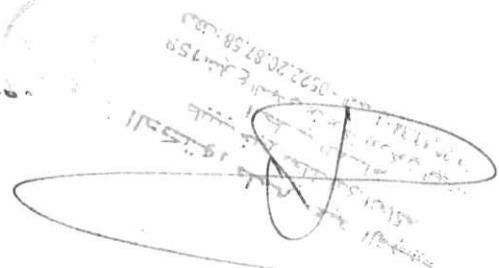
cut - 3J

Mr. Cetabeg

85.6° MP/1 hor

41 Leukemia

mp - 7
283 h



Horaires : du Lundi au Vendredi de 09h00 à 16h / Samedi : de 09h00 à 12h30

أوقات العمل: من الاثنين إلى الجمعة: من التاسعة صباحا إلى الرابعة بعد الزوال / السبت: من التاسعة صباحا إلى الثانية عشرة والنصف بعد الزوال

