

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-450816

N° D: 39996

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricole : 9459

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELBRI GOSI

RADOVANT

Date de naissance : 01-01-1968

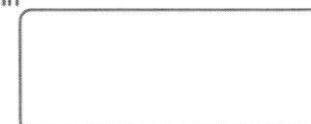
Adresse :

Tél. : 0665128508

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

COMPLEMENT

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : Le : 15 SEP. 2020

Signature de l'adhérent(e) :





SAHAM
Assurance

member of Sanlam group

DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N°	: 0600993038	Contractante	: Societe Serima
Assuré	: Fatima Filahchouf	Date de réception de la déclaration	: 23/07/2020
N° Adhésion	: 74	Date de validation	: 29/07/2020
Personne soignée	: Fatima Filahchouf	Date de survenance	: 01/07/2020
Sinistre N°	: 4844080	Déclaration N°	: 15153654A
Bordereau N°	: 752985	Médecin Traitant	: MEDECIN DIVERS

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c)=(a)*(b)
CONSULTATION / SPECIALISTE MEDICAMENTS	300.00 905.90	NA NA	NA NA	300.00 905.90	NA NA	80.00 % 80.00 %	240.00 724.72
Totaux	1 205.90			1 205.90			964.72

Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
Totaux		

Nom du gestionnaire : NACIRI FATIMA

Date de l'édition : 29/07/2020

- a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.
- Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.
- b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.
- c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.



SAHAM
Assurance

member of Sanlam group

Déclaration de maladie N°1 5153654

A

Maladie

Maternité

Optique

Traitements spéciaux

Société contractante

Société contractante :

N° de police :

N° d'adhésion :

N° d'adhésion du conjoint :

Edu... 74

SEPRIMA

Code de la société contractante

Ressources Humaines

Angle Bd Mly Ismail et Rue Maâtaouia

Casablanca

Tel: 0522 40 90 71 - Fax: 0522 40 11 05

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : *Filahchak*

Prénom(s) :

Fatima

N° de C.I.N. :

Date de naissance :

Adresse :

Ville :

Montant des frais engagés : *1206*

DH N° GSM

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 :

Casab, le *3/7/2020*

Signature de l'assuré(e)

Clause « Protection des 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 les dites 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 siège social de SAHAM Assurances, sis au 216, Boulevard Zerkouni - 20000 CASABLANCA -Tél : 0522 43 56 00 - MAROC.

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.

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances * siège social 216, Boulevard Zerkouni-20000 Casablanca Maroc * RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541* Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - ICE : 000230054000034 * Tél : 0522 43 56 00 * Fax : 0522 20 60 81

VOLET DÉTACHABLE

N°1 5153654

Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Exemplaire à conserver par l'assuré(e).

Police n° :

Adhésion n° :

Nom de l'assuré(e) :

Date de consultation :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

À remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : HILALI CHAHL Prénom(s) du patient : LATIMA
 Date de naissance : 21/01/1980 Lien de parenté avec l'assuré(e) : fratelle
 Nature de la maladie : maladie de l'estomac
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : maladie
 Fait à : DR JAHIR, le 22/01/2020

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
<u>04.01.20</u>			<u>300 DT</u>	<i>DR JAHIR</i>
<u>1.1.20</u>			<u>CD</u>	<i>DR JAHIR</i>

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
<u>24/01/20</u>	<u>249,00</u>	<i>PHARMACIE TRANSISMAIL</i>
<u>11/07/20</u>	<u>656,50</u>	<i>092043199</i>

Exemplaire à conserver par l'assuré

LA 20 X 9 C

39,80

5 8 2



269,60

PHARMACIE
SOCIETE ISMAIL
Mme LAZARIS
Tunisie

Dr JAMAL CHAHI
Digestif des Maladies de l'appareil
digestif
18 Bd Redouane RA 1^{er} Etage
Site Diemaa Casablanca
Tel.: 05 22 38 64 63

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Colon - Hémorroïdes)

- Gastroscopie - Recto-sigmoidoscopie - Coloscopie
- Echographie Abdominale - Endoscopie Digestive
- Proctologie Médicale et Chirurgicale



طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد، المعدة، الأمعاء، البواسير)
• الكشف بالمجهر الداخلي للمعده والأمعاء
• الكشف بالأمواج فوق الصوتية
• جراحة المخرج والبواسير

A Casablanca le : 1 - 7 - 20

7-

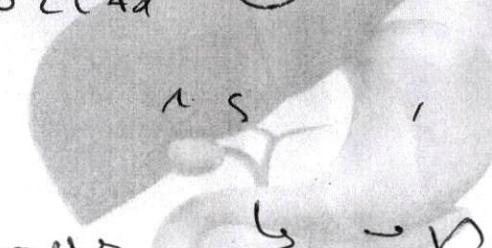
FAMILIA CHOUF

FAT. 20

73,50 x 5

D FOR LA AD

S.V



511

صيدلية مولاي اسماعيل
PHARMACIE MOULAY ISMAIL
Mme. LAMERKI Ikram
286, Bd. Moulay Ismail - Casablanca
Tél. : 05 22 40 48 27

صيدلية مولاي اسماعيل
PHARMACIE MOULAY ISMAIL
Mme. LAMERKI Ikram
286, Bd. Moulay Ismail - Casablanca
Tél. : 05 22 40 48 27

صيدلية مولاي اسماعيل
PHARMACIE MOULAY ISMAIL
Mme. LAMERKI Ikram
286, Bd. Moulay Ismail - Casablanca
Tél. : 05 22 40 48 27

JAMAL CHAHIR

138, شارع رضى اكديرة (النيل سابقا) الطابق الأول (رفيد صيدلانية أوسبيانيا - سيدى عثمان - البيضاء)
• 138, Bd Reda Guédira 1^{er} Etage (Ex Bd Nil à côté de Pharmacie Océania) - sidi Othmane - Casablanca.

0661 80 13 62 0522 38 64 63

الدكتور جمال شهير

Dr. Jamil CHAHIR

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Colon - Hémorroïdes)

- Gastroscopie - Recto-sigmoidoscopie - Coloscopie
- Echographie Abdominale - Endoscopie Digestive
- Proctologie Médicale et Chirurgicale



طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد، المعدة، الأمعاء، البواسير)

• الكشف بالغهاز الداخلي للمعدة والأمعاء

• الكشف بالأمواج فوق الصوتية

• جراحة المخرج والبواسير

A Casablanca le : 24 - 06 - 20

2- FARMACIE CHAOUT
56.00 200
DOS PATA LIN
17 → NATIN
19 → SIDI OTHMANE
73,500 → SIDI OTHMANE
D FORMEX 15 300
82.10 APPS 10
RACHID PER 20
19 → NATIN
11 → 50.40
AO 4 → 11

FARMACIE MOULAY ISMAÏL IKRAM
Pharmacie LA MARRAKCHI Casablanca
286, Bd Moulay Ismaïl 1005 Casablanca
Tél: 05 24 48 27

❶ 138، شارع رضى اكديمة (النيل سابقا) الطابق الأول ، قرب صيدلية أوسبيانيا - سيدى عثمان - البيضاء

❷ 138, Bd Reda Guédira 1^{er} Etage (Ex Bd Nil à côté de Pharmacie Océania) - sidi Othmane - Casablanca.

📞 0661 80 13 62 📞 0522 38 64 63