

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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° P19-0006748

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2774** Société : **41201**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **SAR DSY Mohamed** Date de naissance : **13-12-1948**

Adresse : **Lot. Ain Diab II Rue A'n 9 Casablanca**

Tél. : **0661 214006** Total des frais engagés : **Complément** 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 :

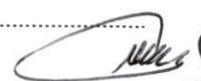
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **21/09/2020**

Signature de l'adhérent(e) :



**ions importantes****ation par personne et par maladie**

maladie doit comporter les cachets du médecin traitant, les noms et les noms de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits de traitant.

maladie doit être accompagnée de la prescription des médicaments, de la pharmacie et de laboratoire, ainsi que toutes ces.

oms de la personne malade doivent être portés par les praticiens eux-mêmes, insmise.

concernant une maladie doivent être gnie dans les trois mois au plus tard d'ordonnance médicale.

t, préciser les causes, circonstances,

vignettes et PPM concernant les être joints aux ordonnances.

ation médicale ou chirurgicale, la adie doit être accompagnée d'une acquittée sur laquelle devront être i des actes, la ventilation des frais de jours d'hospitalisation et le détail maceutiques.

notes d'honoraires et ordonnances remis à la maladie sont conservés par la Compagnie.

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 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

14228854

Police n°:

Adhésion n°:

Nom de l'assuré(e):

Maladie Maternité Optique Traitements spéciaux

Parlement

Cachet de la société contractante

Société contractante

Société contractante :

N° de police :

N° d'adhésion :

N° d'adhésion du conjoint :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : SARDY

Prénom(s) : Mohamed

N° de C.I.N. : B 63 195

Date de naissance : 13 - 12 - 48

Adresse : lot Ain Diab II Fum A n° 9

Ville : Casablanca

Montant des frais engagés :

DH N° GSM : 0661214006

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 06. Août 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 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

14228854

VOLET DÉTACHABLE

Déclaration de maladie n°

Police n°:

Adhésion n°:

Nom de l'assuré(e):

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Analyses - Radiographies

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : CAROUY (Prénom(s) du patient : Aïcha
Date de naissance : 11/02/1981 Lieu de naissance : Alger Lieu de parenté avec l'assuré(e) :
Nature de la maladie : Osteoarthritis - Maladie de Re却te - Maladie de Spondylose
S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : Maladie de Re却te

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature du patient du médecin attestant le paiement des actes
05/08/20 Cet état			600,00	Dynacogic - Université de Montréal Mme Micalbohita Riad El Attar
	N° ICE*			N° INP*
	N° ICE*			N° INP*

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis Nombre de séances : Etabli le :
Facture Nombre de séances : Etabli le :

Cadre réservé à SAHAM Assurance

Médecin conseil

Dr Loubna BOUNAIM

Gynécologue Obstétricienne
 Accouchement - Chirurgie Gynécologique
 Maladies des Seins - Stérilité
 Echographie - Coelioscopie

الدكتورة لبني بونعيم

اختصاصية في الولادة و أمراض النساء
 العقم - أمراض الثدي - الفحص بالصدى
 الدراحة بالمنظار

05/08/2020

Casablanca, le : الشخص في

P.P.M 100 AD 100
 P.G.R 0 0 0 0
 I.O.T 1 1 2 7 8

P.P.M 100 AD 100
 P.G.R 0 0 0 0
 I.O.T 1 1 2 7 8

Mme SARDY AICHA

176,00 x 3

• ADRONAT

1 CP / 1 SA PENDANT 3 MOIS

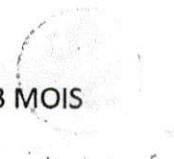


P.P.M 100 AD 100
 P.G.R 0 0 0 0
 I.O.T 1 1 2 7 8

Lot: 906
 EXP: 03-2021
 PPV: 98,00 Dhs

• BLISSEL 50 µG/G

1 AP / 1 J pendant 3 MOIS



Lot: 906
 EXP: 03-2021
 PPV: 98,00 Dhs

622 W
 PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
 SKIREDJ Roukia
 15-16 Rue Kergomar
 Résidence Ambar - Casablanca
 Tél. 022 79 79 01

Dr. Loubna
 Gynécologue
 574 Modibo Keita
 Casablanca
 Tél. 022 81 28 00

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
 SKIREDJ Roukia
 15-16 Rue Kergomar
 Résidence Ambar - Casablanca
 Tél. 022 79 79 01

Dr Loubna BOUNAIM

Gynécologue Obstétricienne
 Accouchement - Chirurgie Gynécologique
 Maladies des Seins - Stérilité
 Echographie - Coelioscopie

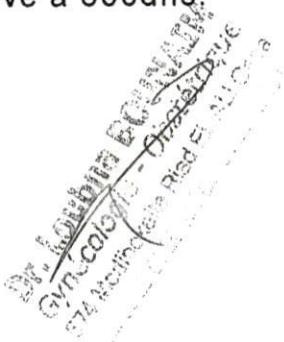
الدكتورة لبني بونعيم

اختصاصية في الولادة و أمراض النساء
 العقم - أمراض الثدي - الفحص بالصدى
 الجراحة بالمنظار

05/08/2020
 الدار البيضاء في
 Casablanca, le :

NOTE D'HONORAIRE

A la suite de la consultation + l'échographie
 du 05/08/2020, je présente à Mme SARDY AICHA la
 présente note qui s'est élevé à 600dhs.



Dr Loubna BOUNAIM

Gynécologue Obstétricienne
Accouchement - Chirurgie Gynécologique
Maladies des Seins - Stérilité
Echographie - Coelioscopie

الدكتوره لبني بوعيم

إختصاصية في الولادة و أمراض النساء
العقم - أمراض الثدي - الفحص بالصدى
الجراحة بالمنظار

Casablanca, le : 05/08/2020... الدار البيضاء في ...

Mme SARDY AICHA

• **ECHOGRAPHIE PELVIENNE**



574 Bd Modibo Keita 1^{er} étage, Riad El Ali
En Face de la mosqué Assounna
Casablanca

574 شارع موديبوكيتا - الطابق الأول الهاتف: (+212) 522 81 28 00
رياض العالى - أمام مسجد السيدة فاوكس: (+212) 522 82 10 04
الدار البيضاء

05/08/2020

Mme SARDY AICHA

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Ménopausée

Utérus anti fléchi ante verse de taille et de contour régulier
mesure 4 cm en coupe longitudinale et 3 cm en coupe
transversale

Myomètre régulier.

Homogène sans lésion organique endomètre régulier.

Ovaire droit non vue

Ovaire gauche non vue

CONCLUSION OBSERVATIONS :

Pelvis normal et régulier ce jour à l'échographie.

Dr. Louisa ECHOGRAFIA
Gynécologue - Obstétricienne
574 Mcdibokeita Riad El Attar Casablanca
Tel: 05 22 81 28 00 Fax: 05 22 82 101

[Les Sinistres Maladie](#)
[Les Adhérents](#)
[Les Polices et les Prestations](#)

Déconnexion

N° de police	0600995250	Declaration N°	14228854A
N° d'adhésion	597/00	Date Consultation	05/08/2020
Nom Assuré	SARDY MOHAMED	Date Réception Compagnie	17/08/2020
Personne Malade	RABAI AICHA	Montant engagé	1 422.00
Lien de parenté	Conjoint	Montant Remboursé	902,40
		N° sinistre	4855181
		Date règlement	01/09/2020
		Mode règlement	Virement AP
	22 SEP. 2020	RIB	013780010942017830012348

*Royaume du Maroc
Chambre des Conseillers
Division des Affaires des Conseillers*

Libellé Acte Médical	Engagé	Taux de Remboursement	Remboursement
RADIOGRAPHIE	300,00	80%	240,00
CONSULTATION / SPECIALISTE	300,00	80%	240,00
MEDICAMENTS	528,00	80%	422,40

Details Non Remboursés

Description	Montant	Raison
3B BLISSEL	294,00	Produits non remboursables