

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

Données 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.

Biologie 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.

Educations :

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0043666

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22051 Société : R.A.M. 48453

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAFI KHALID

Date de naissance : 09.09.57

Adresse : 22 LOT AL ASSIL MOHAMMEDIA

Tél. : 0668607177 Total des frais engagés : 2400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

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 : NOUAKHOUT

Le : 24 / 11 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.

La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrites avant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)

Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.

Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.

Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.

Soins dentaires : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable est obligatoire.

En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.

Délai de remise des pièces : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.

L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.

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 service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformité@wafaassurance.co.ma

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.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous éviterez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 00008373600004
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 18907371

Cachet de l'employeur

LESIEUR CRISTAL

1, Rue Caporal Corbi

Casablanca - Tél : 05 22 67 55 55

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté : 312/LL

Nom et prénom de l'assuré

A KHALFI FATIMA

Type de déclaration

☒ Médical

☐ Dentaire

☐ Optique

Total des frais engagés

Devisé 2400000 DH

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

27/01/20

Nom et prénom du malade :

A KHALFI FATIMA

Âge

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfants



Nature de la maladie :

Rupture partielle du tendon

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

Signature de l'assuré

Signature de l'assuré
04 FEB 2020

	Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	27/11/20		15
Pharmacie			
Analyses / Radiologie			
Auxiliaires médicaux	Le 29/01/20 du 08/06/20 au 17/08/20	 Asmaa BOUGUENOU Kinésithérapeute Bd Hassan 4 Résid. Walid "C" N° 12009 1er Etage / N° 3 - Mohammedia Tél : 073.32.30.62	12000 x 20 24000 + 12009 27000

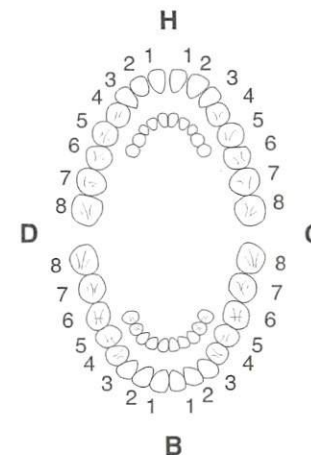
Le praticien précisera la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

DEVIS ☐ FACTURE ☐

[illegible]

SOINS

PROTHESE



Le praticien couvre de hachures les DENTS A REMPLACER, surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets, indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets

Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins	

Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement
des soins :

Date:

Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse : _____

Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :

Date de l'appareillage :



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

AFF : / -

LESIEUR

/ 755417/

9106 60 / 357000

CONTRACTANTE : EL KHALFI FATIHA

CONTRAT N° : 2185878

343

NOM DE L'ASSURE EL KHALFI FATIHA

CERTIFICAT N° : 17/08/2020

BENEFICIAIRE : 18907371

/ 73834

DATE DE LA DECLARATION : 02/09/2020

DECLARATION N° :

DATE DE REMBOURSEMENT :

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
11	Kinesithérapie	2400.00		2400.00		85%	2040.00
TOTAUX		2400.00		2400.00			2040.00
OBSERVATIONS :							

*voir clause « Protection des données personnelles » au verso

* La colation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

Entreprise régie par la loi 17-99 portant code des assurances.

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.

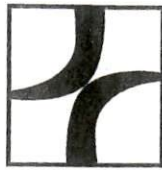
L'assureur garantit notamment le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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 service conforme par courrier à la Boite Postale 16193 ou par e-mail : conformite@wafaassurance.co.ma

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.



Casablanca, le 27/11/2012

Pr. Mohamed Arssi

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

TRAUMATOLOGIE DU SPORT

CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE

CHIRURGIE ET MEDECINE DU SPORT

TEL : 0522 27 02 79 - FAX : 05 22 26 79 42

GSM : 06 61 25 11 11 - E-mail : m.arssi@hotmail.fr



Centre Médical Sportif

Asmaâ AGUENAOU
Kinésithérapeute
Bd. Hassan II Ré-
1er Etage N° 3

LETTRE DE REEDUCATION

Cher confrère :

Je vous adresse Mr/Mme : EL ALFI FATIMA
Qui présente : Rupture partielle du tendon
Traité par : Subscapulaire associée à une
Pour rééducation fonctionnelle : tendinite de
Nombre de Séances : la ligue rotin du pie
OBSERVATIONS : faire réduction de l'épave
de

- ☒ MOBILISATION ARTICULAIRE
- ☒ RENFORCEMENT MUSCULAIRE
- ☒ PHYSIOTHERAPIE
- ☒ CRYOTHERAPIE
- ☒ M.P.T
- ☒ RECUPERER AMPLITUDES ARTICULAIRES
- ☒ DRAINAGE
- ☒ GAINAGE
- ☐ AUTRES :

2 séances 3/1 semaine

Pr. M. ARSSI

URGENCES 24H/24H

46 شارع عمر الإدريسي (قرية حديقة مردوخ) - الدار البيضاء-الفاكس : 05 22 26 79 42

64 BD Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - casablanca-fax : 05 22 26 79 42

تلف : 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85 : هاتف

E-mail : info@cliniquemerssultan.ma / www.cliniquemerssultan.ma

ASMAA AGUENAOU

KINESITHÉRAPEUTE

Boulevard Hassan II , Résidence Walid C

1^o étage ,Appart .n° 3 – Mohammedia

Tél : 0523 32 30 62

Le 29/01/2020

DEVIS D'HONORAIRES

NOM PATIENT : Mme. EL KHALFI Fatiha

NATURE DE MALADIE : tendinopathie de l'épaule droite

SOINS PROPOSES : 20 séances de AMM7+6/2

Physiothérapie et rééducation fonctionnelle de l'épaule droite

TARIF UNITAIRE : 120 Dh

TOTAL : 20 x 120 Dh soit **2400 Dh**

« DEUX MILLE QUATRE CENT DIRHAMS »

ASMAA AGUENAOU
Kinesithérapeute
Bd. Hassan II Résid. Walid "C"
1er Etage N° 3 - Mohammedia
Tél : 023 32 30 62

le 13/8/2020

Epaule - Seances de KINE¹

Couplure RAM

10/2020

	Jour	Date		Heure
1	Lundi	08	06	16h00
2	Jeudi	11	06	16h00
3	Samedi	13	06	16h00
4	Mercredi	17	06	16h00
5	Vendredi	19	06	16h00
6	Lundi	22	06	16h00
7	Mercredi	24	06	16h00
8	Vendredi	26	06	16h00
9	Jeudi	02	07	16h00
10	Samedi	04	07	16h00

	Jour	Date		Heure
11	Jeudi	09	07	16h00
12	Mardi	14	07	16h00
13	Samedi	18	07	16h00
14	Jeudi	23	07	16h00
15	Mercredi	05	08	16h00
16	Samedi	08	08	16h00
17	Mardi	12	08	16h00
18	Jeudi	13	08	16h00
19	Samedi	15	08	16h00
20	Lundi	17	08	16h00