

ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

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.

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

aladie 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	22081	Société :	R.A.M	18453
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :		
Nom & Prénom : CHAFI KHALID				
Date de naissance : 08.09.57				
Adresse : 28 LOT AL ASSIL MOHAMMEDIA				
Tél. :	06 68 62 71 77	Total des frais engagés :	24.00	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 : NOUHAN MCTA

Le : 24/11/20

Signature de l'adhérent(e) : 

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 prescrivant 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 et 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 : 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.

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



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUNEM - 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

L 0073834.

DECLARATION DE MALADIE : 18907371

LESIEUR CRISTAL
1, Rue Caporal Corbi
Casablanca - Tél : 05 22 67 91 5

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Nom et prénom de l'assuré

Type de déclaration

Médical

Dentaire

Optique

Total des frais engagés

Matricule Sté : 343/L
EL KHALFI FATHIA
Den 240910 JH

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade : EL KHALFI FATHIA Âge

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfants

Nature de la maladie :

Rupture partielle du tendon
Deltoides, pronator quadratus
Deltoides, pronator quadratus

Signature de l'assuré

El KHALFI FATHIA
04 FEV 2020

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

Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins	<input type="text"/>
Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :	<input type="text"/>
Date :	<input type="text"/>
Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :	<input type="text"/>
Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :	<input type="text"/>
Date de l'appareillage :	<input type="text"/>



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 PAYÉ	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
11	Kinesitherapie	2400.00		2400.00		85%	2040.00
	TOTAUX	2400.00		2400.00			2040.00

OBSERVATIONS :

*voir clause « Protection des données personnelles »au verso

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 conformité 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 27/1/2011

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



Asmaâ AGUENAOU
Kinésithérapeute
Bd. Hassan II Réf : Wallid "C"
Ter Etage N° 100

LETTRE DE REEDUCATION

Cher confrère :

Je vous adresse Mr /Mme : H. ALFIFI FATHIA

Qui présente : Rupture partielle du tendon

Traité par : Artroscopie associée à une

Pour rééducation fonctionnelle : Tendinopathie de

Nombre de Séances : De longue date du poce

OBSERVATIONS : Gaine tendino-ligamentaire de l'épaule
DTE

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

URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42 شارع عمر الادريسي (قرب متحف مروج) - الدار البيضاء-المراكش : 46

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

Tél : 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 : بقاف

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

Dr. Mohamed Arssi
Centre Médico Sportif
64 Bd. Hassan II
Casablanca
Téléphone : 05 22 26 79 42

Pr. M. ARSSI

ASMAA AGUENAOU

KINESÍTHERAPEUTE

Boulevard Hassan II , Résidence Walid C

1^{er} 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 PROPOSÉS: 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 »

Aemaâ AGUENAOU
Kinésithérapeute
Bd. Hassan II Résid. Walid "C"
1er Etage N° 3 - Mohammedia
Tél : 0523 32 30 62

de. 18/8/2020

Español - Secundaria KINE^{1.}

Capítulo 20

10/2020

	Jour	Date		Heure
1	Lundi	08	06	16h00
2	Mardi	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	03	07	16h00
8	Vendredi	05	07	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	11	08	16h00
18	Jeudi	13	08	16h00
19	Samedi	15	08	16h00
20	Lundi	17	08	16h00