

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

rmacie :

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.

ctique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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

ND. 52434

Déclaration de Maladie : N° P19- 0012494

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0847 Société : RAY RETRAITE

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AMJOUEL SIDI Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : 84 RUE D'EXCE DES DOSES ALTOU RETRAITE

Télé : 61321410/01 22394210 Total des frais engagés : 5600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : C. PLUMEAU

Date de consultation : 22 DEC. 2020

Nom et prénom du malade : ACCUEILL

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

QUELQUES CONSEILS POUR REMPLIR LA FEUILLE DE SOIN

- 1- La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les 3 mois qui suivent le premier acte médical.
- 2- les risques liés aux accidents de travail, de la voie publique et les maladies professionnelles, Pouvant être indemnisés par un tiers responsable ne sont pas couverts.
- 3- l'obligation de remboursement prise par la CMIM est subordonnée au respect des conditions réglementaires.
- 4- La présente demande est remplie par le médecin lors de chaque visite et par le pharmacien lors de l'exécution de chaque ordonnance médicale.
- 5- les ordonnances sur lesquelles doivent être collées les codes-barres de produits pharmaceutiques (à défaut joindre la partie de l'emballage portant le prix du produit) et les prospectus des produits pharmaceutiques
- 6- Facture de l'opticien : lunettes & lentilles
- 7- Prescription des analyses et radio
- 8- Copies des résultats des analyses et comptes rendus des radiographies doivent être joints aux ordonnances transmises
- 9- Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible de sanctions légales et réglementaires.

NOTE D'INFORMATION RELATIVE A LA LOI 09-08

Les données collectées par la CMIM sont nécessaires à la Gestion des remboursements des dossiers Maladie/ Maternité.

Peuvent seuls, dans la limite de leurs attributions respectives, être destinataires de ces informations: le personnel de la CMIM, les médecins conseil, les affiliés, le souscripteur, les praticiens conventionnés, le dispositif de contrôle externe et les organes de règlement du secteur en cas de besoin.

Conformément à la loi n°09-08, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les rectifier ou vous opposer au traitement de vos données pour motif légitime, par courrier avec accusé de réception à l'adresse suivante : CMIM, service audit interne, 36 bd d'anfa, 20000 CASABLANCA.

Ce traitement a reçu récépissé de la commission nationale de contrôle de la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-161/2013, en date du 28 /02 /2014



DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

(Réservée à la CMIM)

D:

T:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E)

Nom et Prénom : Moumen FATIMA ED AMJOUZ
MATRICULE ASSURE : 110101138915 N° CIN : B32 043

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Nom et Prénom : Moumen FATIMA Lien de parenté : Mame
MATRICULE BENEFICIAIRE : 110101138915
Date de naissance : 05/10/1983
Montant des frais (DHS) : 5.600,00 Nombre de pièces jointes : 01

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

EMPLOYEUR	CACHET DE LA MUTUELLE
Numéro bordereau :	
CACHET	

SIEGE SOCIAL : 36, Boulevard d'anfa – CASABLANCA Tél: 0522.20.24.20/21 Fax : 0522.26.24.51

Cette feuille est téléchargeable sur votre extranet : www.cmim.ma

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT

Nom et prénom du malade : M. S. A. M. p. A. M. G. C. L. F. A. D. M.
 Nature de la maladie : Maladie de l'artère pulmonaire
 CIM-10 : ICD-10-CM

Nature des prestations

Praticien	Date début et fin de soin	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INP (Obligatoire)
Médecin traitant	22-6 2020	2	1000.00	2020110831	1111111111
				2020110831	1111111111
				2020110831	1111111111
				2020110831	1111111111
				2020110831	1111111111
				2020110831	1111111111
				2020110831	1111111111
Radiographie				2020110831	1111111111
				2020110831	1111111111
				2020110831	1111111111
				2020110831	1111111111
				2020110831	1111111111
Analyses				2020110831	1111111111

Praticien	Date début et fin de soins*	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INP (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux					1111111111
					1111111111

* la date fin de soins est obligatoire en cas de séances (kinésithérapie, DialysePsychothérapie..)

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INP : 1111111111

Date	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense	OBSERVATIONS

TOTAL

OPTIQUE

Code INP : 1111111111

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture	27/06/20	12021	2020110831
Verres ou Lentilles	27/06/20	40001	52000

DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بداعي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان. كانز بباريس

Casablanca, le 22-06-2020 في البيضاء

Madame MOUMEN EP AMJOUEL Fatima

VERRES + MONTURE

PROGRESSIFS

Oeil Droit : (65° -0,50) + 1,75 , Addition + 3,00

Oeil Gauche : (85° -0,50) + 1,75 , Addition + 3,00



Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 - N° 27 rue Ferhat Hachad (perpendiculaire Bd du 11 janvier), Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi, Casablanca.

www.drbadaouiabdellatif.com - www.casablancalaservision.com





Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : N° 0103395

Date : 25/06/2020

Mr : MOHAMED AMYAKEL AATI H
Docteur : B.D. ASWI ASSE LIATIF

Type des Verres : PROGRESSIF OPTIQUE PLANO BI

EXTRA PRO OPTIQUE 1200

Monture : OPTIQUE 1200

* Vision de Loin :

OD	Axe	61	Cyl	-0,50	Sph	+7,75	2000
----	-----	----	-----	-------	-----	-------	------

OG	Axe	81	Cyl	-0,50	Sph	+7,75	2000
----	-----	----	-----	-------	-----	-------	------

* Vision de Près :

OD	Axe		Cyl		Sph		
----	-----	--	-----	--	-----	--	--

OG	Axe	11	Cyl	11	Sph	11	
----	-----	----	-----	----	-----	----	--

Add : 3,50

Montant : 5200

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de : Cinq

Quatre Mille Dous Cent Dix

N° 425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE: 001834000001810 - IF: 018345 - R.C : 242426

T.P : 023451 - PATENTE : 30057211

DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

دكتور بدوي عبد اللطيف

خصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا
التحق سابقًا بمستشفى فان-كانز بباريس

Casablanca, le ----- 22-06-2020 ----- في البيضاء

Madame MOUMEN EP AMJOUEL Fatima

VERRES + MONTURE

PROGRESSIFS

Oeil Droit : (65° -0,50) + 1,75 , Addition + 3,00

Oeil Gauche : (85° -0,50) + 1,75 , Addition + 3,00



Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 - N° 27 rue Ferhat Hachad (perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.



RELEVE DES PRESTATIONS

Date de paiement : 06/07/2020
 Num Paiement : 919671
 Assuré : MOUMEN EP AMJ FATIMA
 N° d'immatriculation : 10013895
 Mode de règlement : Virement
 Veuillez Consulter Notre Espace Assure <https://assures.cmim.ma/>



MOUMEN EP AMJ FATIMA CREDIT DU MAROC "RET"
 84 A, RUE DES ROSES RESIDENCE ROSE
 APPT 7 BEAUSEJOUR
 21200
 CASABLANCA
 MAROC



Emis à Casablanca le : 06/07/2020

Page:2 /2

Nous avons le plaisir de vous informer ci-dessous des règlements effectués en votre faveur.

Détail de vos remboursements

N° dossier	Date de soins	Actes	Qte	Coef	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant remboursé	Motif rejet
Pour MOUMEN EP AMJ FATIMA / 10013895 \ 001CMIM0348M20200701679814										
ML2389011	22/06/2020	CONSULTATION SPECIALISTE	1	1.00	85.00 %	400,00	300,00	0,00	255,00	
ML2389011	22/06/2020	MONTURE	1	1.00	600.00 forf	1 200,00	1200,00	0,00	600,00	
ML2389011	22/06/2020	VERRES	2	1.00	85.00 %	4 000,00	3824,00	0,00	3 250,40	
Total remboursé pour : FATIMA						5 600,00			4 105,40	

Décompte : 919671 Date de Paiement : 06/07/2020 Prestation : 4 105,40 DHs

Pour vos prochaines demandes de remboursement ,notez bien que :

- La pharmacie doit être justifiée par les codes à Barres, à défaut il faut envoyer les Prix Public de Vente (PPV) et les prospectus.
- Le médecin traitant ainsi que les auxiliaires médicaux doivent renseigner obligatoirement l'Identifiant National du Praticien (INP)