

# 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.



Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	007747	Société :	153480
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		BEN YAHIA ABDELLAH	
Date de naissance :		1949	
Adresse :		186 LOT ELEMENT FLORIDA - SIDI MAAROUF. CASABLANCA	
Tél. :		0665200355	
		Total des frais engagés : 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 : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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) : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Déclaration de Maladie

M22- 0056320

Complètement

Optique

Autres

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP 98

MATRICULE : 21501

ADHERENT : BELLAMINE RAJAA  
9098

BENEFICIAIRE : BELLAMINE RAJAA

CODE RUBRIQUE	NATURE	FRAIS EXPOSÉS		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
1 02 16 00	CONSULTØ SPECIALIST MEDICAMENTS  nr : docivox + bioritmo + honix		500,00 748,00	0,85 0,55		425,00 594,15
	T O T A U X		1.248,00			1.019,15

P.S : Il est rappelé que toute ordonnance doit être accompagnée des PPM (Prix Public Marocain) et des prospectus pour chaque médicament.  
Nous vous en remercions.

DATE	CODE SOCIETE	N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
2/02/2023	0X1211398	21501 00 2023 2310391	23447870	1.019,15

## INSTRUCTIONS À SUIVRE PAR LES ADHÉRENTS POUR FACILITER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS (MÂLADIE)

### 1. DOCUMENTS

La feuille de déclaration de maladie doit être originale (pas de photocopies), dûment remplie (nom, prénom, matricule et lien de parenté : adhérent, conjoint ou enfant) et accompagnée de toutes les pièces justificatives nécessaires.

### 2. PHARMACIE

L'ordonnance doit comporter la date, le nom et le prénom du malade, inscrits de la main du médecin et être accompagnée des vignettes, des prospectus, des médicaments prescrits et des P.P.V. (Prix Public de Vente).

### 3. EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION

L'adhérent(e) est tenu(e) de fournir à la mutuelle soit un bulletin de changement de situation relatif à son/sa conjoint(e) accompagné d'une photocopie de l'acte (mariage, divorce), soit un justificatif concernant l'enfant (naissance, décès).

### 4. DÉLAIS

Toutes les pièces concernant la maladie ou l'accident doivent être remises à la mutuelle au plus tard 3 mois après la première visite du médecin. Pour les soins et prothèses dentaires, le délai de remise est fixé à 1 mois à compter de la date de fin du traitement.

### 5. INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'intervention chirurgicale, la note de la clinique doit préciser :

- a - les honoraires du chirurgien ainsi que le coefficient K correspondant à l'intervention ;
- b - la ventilation des frais annexes, aide, anesthésie, etc ;
- c - le nombre de jours d'hospitalisation ;
- d - le détail des fournitures pharmaceutiques.

### 6. SOINS DENTAIRES

Pour les soins et prothèses dentaires, demander au chirurgien dentiste un relevé détaillé des différents soins ou prothèses avec indication de la date à laquelle ils ont été effectués, des honoraires correspondants à chaque soin ou prothèse, du numéro et de la position exacte de chaque dent traitée.

Un accord préalable de la mutuelle est obligatoire avant l'exécution des prothèses, implants ou acte d'orthodontie.

### 7. HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER

Les remboursements des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation se feront dans la limite du plafond général et au cours de change du jour des débours.

### 8. ACCIDENTS

En cas d'accident, préciser les causes & circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.

### 9. FRAUDE

Toute fraude ou tentative de fraude entraînera la suspension de l'adhésion jusqu'à la prochaine réunion de la commission de la mutuelle (pour décision).

Sont considérés comme fraudes :

Falsification de facture - annotation non réelle des consultations, visites, frais pharmaceutiques - substitution d'un bénéficiaire - déclaration non réelle des ayant droits.

MUTUELLE  
DE PRÉVOYANCE DES  
BANQUES POPULAIRES



### DÉCLARATION DE MÂLADIE

CACHET BANQUE	[Large empty box for stamp]		
---------------	-----------------------------	--	--

Nom de l'assuré(e) :

BELLAMINE  
RAYAA

Prénom

N° DE SINISTRE :

NOMBRE  
DE PIÈCES :

TOTAL  
DÉPENSES :

1.248,00

POLICE (1) : 1 2 1 1 3 88

MATRICULE CPM :

21501

ORDRE FAMILIAL : 00

Dr. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-Phisiatriste  
15, Bd Mohamed V - Casablanca - Tel: (212) 522 99 68 24  
Casablanca - Tel: (212) 522 99 68 24

Nom et adresse ou cachet du médecin :

Nom du malade :

BELLAMINE

Prénom du malade :

RAYAA

Nature de la maladie :

Brûlure au feu

#### MALADE (2)

Lui-même

Conjoint

Enfant

MBP 31-20

(1) Porter le code Banque.

(2) Mettre une croix dans la case correspondante.

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

MUTUELLE DE PRÉVOYANCE DES BANQUES POPULAIRES

Instituée sous le régime du Dahir N°157.187 du 21 Jourmada II 1383 (12 novembre 1963), portant statut de la mutualité.  
Adresse : 101, Bd Mohamed Zerkouri - B.P. 10622 - 20100 Casablanca - Tél. (-212) 5 22 20 25 33 / (-212) 5 22 22 41 11 - Fax : (-212) 5 22 22 87 33

Praticien	Date des actes médicaux	Nature des actes & Coefficients	Signature du médecin attestant du paiement des actes	Montant détaillé des honoraires	Réservé à la Mutuelle
MÉDECIN TRAITANT	02/01/23 C3			355000	
ANALYSES OU RADIOGRAPHIES	02/01/23 C3			20000	
ACTES MÉDICAUX OU PARAMÉDICAUX					
Exécution des Ordonnances	Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien, de l'opticien ou de l'orthopédiste		Montant de la facture	Réservé à la Mutuelle
MÉDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPÉDIE)	02/01/23	Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham Pharmacie RABJ3 173 Bd. El-Hitraa Lot Errabbi BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00		138100	
	13/01/23			642,00	

Réserve à la Mutuelle (commentaire)

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

# Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur

à la Faculté de Médecine et de Pharmacie

de Casablanca

Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation

Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)

Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang

2 Janvier 2023



# الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجوتن باريس )

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le \_\_\_\_\_ الدار البيضاء، في \_\_\_\_\_

Radio du thorax face

Nom : BELLAMINE

Prénom : RAJAA

Qualité du cliché : bonne

Interprétation : syndrome bronchique basal droit



416, Bd Abdelmoumen (Angel Bd Anoual), Résidence Anoual Capital centre - 1 er étage - N° 5 - Casablanca - Maroc

Tél.: +212 522 99 66 24 - GSM : +212 661 08 99 15 - E-mail : bakhataraziz@gmail.com

## Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca  
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang



## الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقاً  
 بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص)  
المعمق بمستشفى بوجون باريس )  
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

2 Janvier 2023  
Casablanca, le \_\_\_\_\_  
الدار البيضاء، في

Je soussigné. Professeur Abdelaziz BAKHATAR

avoir reçu des honoraires

de la part de Madame BELLAMINE RAJAA

concernant l'examen radio thorax face

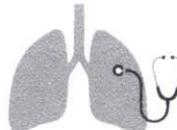
la somme de 200 dhs

Pr. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-Phisiologue Allergologue  
16, Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual  
Anoual Capital Center 1er Etage N°5  
Casablanca - Tel.(212)522 33 33 24

416, Bd Abdelmoumen (Angel Bd Anoual), Résidence Anoual Capital centre - 1 er étage - N° 5 - Casablanca - Maroc  
Tél.: +212 522 99 66 24 - GSM : +212 661 08 99 15 - E-mail : bakhataraziz@gmail.com

# Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca  
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang



# الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا  
 بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
شهادة A.F.S.A ( شهادة التدريب المتخصص  
المعمق بمستشفى بوجون باريس )  
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le 13.01.2023

الدار البيضاء، في

Mme BELLAMINE RAJAA

1 - BIORITMO

1 ampoule à boire le matin, pendant 2 mois.

2 - HONIX SUPERTONUS

1 le matin, pendant 10 jours.

610,-

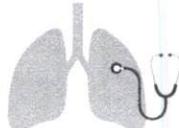
Dr. BENAHMED Mohamed Hafid  
Pharmacie RA  
173, Bd. Hiraa Lot E  
BERYOUNI - Tél.: 8522 33 68 60

Pr. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-pneumologue et pneumologue  
16 Bd. Abdelmoumen Anoual 1er Etage N°5  
Anoual Capital Centre 1er Etage N°5  
Casablanca - Tel: (212) 522 99 66 24

416, Bd Abdelmoumen (Angel Bd Anoual), Résidence Anoual Capital centre - 1 er étage - N° 5 - Casablanca - Maroc  
Tél.: +212 522 99 66 24 - GSM : +212 661 08 99 15 - E-mail : bakhataraziz@gmail.com

# Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca  
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang



# الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقاً  
 بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص  
المعمق بمستشفى بوجون باريس)  
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

02.01.2023

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Mme BELLAMINE RAJAA

1 - VIBRA 200 MG *89,00*

1 par jour, au cours du repas, pendant 8 jours.

2 - DOCIVOX SIROP *19,00*

1 le matin et à midi, pendant 6 jours.

3 - ADDITIVA CP EFFERV

1 par jour, pendant 10 jours.

*T = 138,00*

Pr. Abdellatif BAKHATAR  
Spécialiste en médecine respiratoire

PHARMACIE ANOUAL  
Dr. Abdellatif BAKHATAR  
Sidi Mouloud 1000  
Téléphone : 0522 99 66 24  
GSM : 06 61 08 99 15  
Email : bakhataraziz@gmail.com

416, Bd Abdelmoumen (Angel Bd Anoual), Résidence Anoual Capital centre - 1 er étage - N° 5 - Casablanca - Maroc  
Tél.: +212 522 99 66 24 - GSM : +212 661 08 99 15 - E-mail : bakhataraziz@gmail.com