

## 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.

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie



N° W19-543061  
ND:29539

Complément

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00774 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre : BEN YAÏHA ABDELLAH SIDI MAAROUF

Nom & Prénom : BEN YAÏHA ABDELLAH SIDI MAAROUF

Date de naissance : 1949

Adresse : 186 LTS FLONDA - SIDI MAAROUF  
Casablanca

Tél. : 0665200376 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BELLAMINE RAJAA 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 : 18/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :



**INSTRUCTIONS A SUIVRE PAR LES ADHERENTS POUR  
FACILITER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS (MALADIE)**

**1. LES PRESTATIONS :**

Sont accordées sur présentation d'une feuille de maladie (pas de photocopies), dûment remplie (nom, prénom, matricole et le lien de parenté : adhérent, conjoint ou enfant) accompagnée de toutes pièces justificatives.

**2. PHARMACIE :**

Les prestations sont accordées sur présentation de l'ordonnance qui doit comporter la date, le nom, prénom du malade inscrits de la main du médecin et accompagnée des vignettes, des prospectus, des médicaments prescrits et des P.P.M. (Prix Public Marocain).

**3. EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION :**

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

**4. PIECES JOINTES :**

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 après 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 ET PROTHESES DENTAIRES :**

Pour les soins et la prothèse dentaire, 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, orthodontie.

**7. HOSPITALISATION A L'ETRANGER :**

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 et 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 du comité 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 ayants droits.



**MUTUELLE DE PREVOYANCE  
DES BANQUES POPULAIRES**

GROUPE BANQUE POPULAIRE

<b>CACHET BANQUE</b>		

Nom de l'assuré : BELLAMINE

Prénom : RAJAA

N° SINISTRE : \_\_\_\_\_ NBR. DE PIÈCES : \_\_\_\_\_ TOTAL DÉPENSES : 1.969,30

POLICE (1) : 1, 2, 1, 1, 3, J8 MATRICULE CPM : 21501 ORDRE FAMILIAL : 00

<b>A REMPLIR PAR LE MEDECIN</b>	<b>Dr. CHENI BEN MOUSSA HASNAI.</b>	
	<b>RHUMATOLOGUE</b>	
	Nom et adresse ou cachet du médecin : <u>24, bd des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux</u>	
	Tél : 0522 22 23 04	
Nom du malade : <u>Bella</u>		
Prénom du malade : <u>Rajaa</u>		
Nature de la maladie : <u>Sel le 18 - epicondylite - 100% - 100%</u>		
Signature : <u>Asablaouia le 13.01.2020</u>		

**MALADE (2)**

Lui même

Conjoint

Enfant

MBP 31 - 13

(1) Porter le code Banque.

(2) Mettre une croix dans la case correspondante.

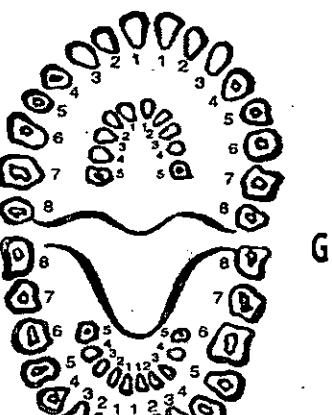
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, Veuillez communiquer :

les renseignements sous - pli cacheté à l'intention du médecin - conseil de la Mutuelle.

Praticien	Date des actes médicaux	Nature des actes & Coefficients	Signature du médicen attestant le paiement des actes	Montant détaillé des honoraires	Réserve à la Mutuelle
MEDECIN TRAITANT	14 JAN 2020	Dr CHERIF BEN MOUSSA HASNAH RHUMATOLOGUE 34, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux Tél : 0522 22 23 04	Dr CHERIF BEN MOUSSA HASNAH RHUMATOLOGUE 34, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux Tél : 0522 22 23 04	30.00	
ANALYSES RADIO-GRAPHIES			Dr CHERIF BEN MOUSSA HASNAH RHUMATOLOGUE 34, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux Tél : 0522 22 23 04	30.00	
ACTES MEDICAUX OU PARA-MEDICAUX	14/01/2020	Dr CHERIF BEN MOUSSA HASNAH RHUMATOLOGUE 34, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux Tél : 0522 22 23 04	Dr CHERIF BEN MOUSSA HASNAH RHUMATOLOGUE 34, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux Tél : 0522 22 23 04	30.00	
Exécution des Ordonnances	Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien , de l'opticien ou de l'orthopédiste		Montant de la facture	Réserve à la Mutuelle
MEDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPÉDIE)	14/01/2020	Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham Pharmacie RAHIB 173, Bd. Sidi Hmed Lot Errabib BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00		379.30	

Réserve à la Mutuelle ( commentaire )

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

SOINS	<input type="checkbox"/>	PROTHESE	<input type="checkbox"/>
			
<p>- Le praticien couvre de hachures les dents à remplacer.          - Surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets.          - Indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets .</p>			
<p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins :</p> <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/> </div>			
<p>Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :</p>			
<p>Date : <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/></p>			
<hr/> <p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :</p> <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/> </div>			
<p>Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :</p>			
<p>Date de l'appareillage : <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/></p>			

56,60

D. n° 16  
Paulo

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham  
~~Pharmacie RAB13~~  
173, Bd. El Hiba Lot Errabil  
BERRECHID - Tel.: 0522 33 69 00

Dr. HENIF BEN MOUSSA HASMAA  
ORTHOPATOLOGUE  
des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux  
Tél.: 0522 22 77 00

979,30

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham  
~~Pharmacie RAB13~~  
173, Bd. El Hiba Lot Errabil  
BERRECHID - Tel.: 0522 33 69 00

**Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA**

**Rhumatologue**

**Maladies des Os-Articulations  
Colonne Vertébrale - Muscles  
et Tendons**  
**Tél./Fax : 05 22.22.23.04**

**Sur Rendez-vous**



**د. حسناء شريف بن موسى**

**أخصائية في الروماتيزم**

**أمراض العظام والمقاييس**

**والعمود الفقري والعضلات**

**الهاتف / الفاكس : 05 22.22.23.04**

**بالموعد**

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

22.8.03 ٢٢.٨.٠٣ ٣<sup>ème</sup> Etage Right  
**1. Colchicine**  
 ١٤٩ درهماً ٦٧٥  
 (١٠٠٠)  
**2. Proguen ٤٥٠**  
 ١٤٩ × ٣ در.  
 217,٠٠ × ٢  
**3. Carteron ٤٥٠**  
 ١٤٩ × ٢ در. ٦٧٥ × ٣ در.  
 ٢٩,٥٥ × ٣  
**٤. Colcimed**  
 ٩٧٩,٣٠ ١٤٩ = ١٠١ × ٣ در.

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham  
**Pharmacie RAB13**  
 173, Bd. El Hiba Zet Errabbi  
 BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00

44. زنقة المستشفيات (أمام مستعجلات ابن رشد) الطابق الثالث - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22.22.23.04

44, Rue des Hôpitaux (En face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3<sup>ème</sup> Etage - Casablanca - Tél./Fax : 05 22.22.23.04

البريد الإلكتروني : E-mail : hasnaab5@hotmail.com

Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 14 Janvier 2020

**MME BELLAMINE RAJAA**

### **COMPTE RENDU**

#### **RADIOGRAPHIE DES DEUX GENOUX EN CHARGE FACE SCHUSS :**

- Absence d'anomalie notable de la statique sur le cliché de face effectué en charge.
- Interlignes fémoro-tibiaux de largeur conservée.
- Absence d'anomalie notable au niveau des plateaux tibiaux ainsi que des condyles fémoraux.
- Aspect normal de la rotule.

#### **Conclusion :**

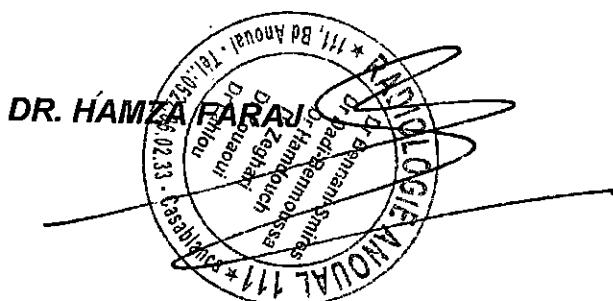
Radiographie des deux genoux ne révélant pas d'anomalie notable.

#### **INCIDENCE FEMORO PATELLAIRE A 30° :**

- Les interlignes fémoro rotulien sont de largeur conservée et les surfaces articulaires d'aspect net et régulier.
- Absence de subluxation de la rotule.

#### **Au total :**

Aspect normal des articulations fémoro-patellaires.



Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

CASABLANCA , LE 16/01/2020

**F A C T U R E**

N° Admission : 20000676 N° Facture : 20000684 Date facturation : 14/01/2020

Nom et prénom du patient : RAJAA BELLAMINE

Convention : PAYANT

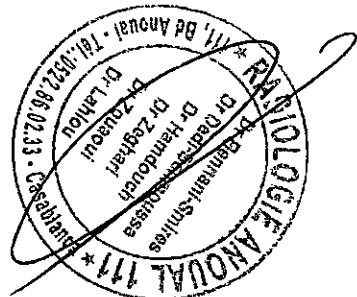
PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX IINC F/P,RX 2GENOUX F	1.00	390.00	390.00
		Sous-Total	390.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois cent quatre-vingt dix dirhams	Total : 390.00
--	----------------

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :



[www.anoual.ma](http://www.anoual.ma) | E-mail : [anoualte@menara.ma](mailto:anoualte@menara.ma)

111, Boulevard Anoual - Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68  
 Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92  
 IRM [Scanner : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82] | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93  
 TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

**Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA**

**Rhumatologue**

Maladies des Os-Articulations  
Colonne Vertébrale - Muscles  
et Tendons

Tél./Fax : 05 22.22.23.04

Sur Rendez-vous



**د. حسناء شريف بن موسى**

**أخصائية في الروماتيزم**

**أمراض العظام والمقاييس  
والعمود الفقري والعضلات**

**الهاتف / الفاكس : 05 22.22.23.04**

**بالموعد**

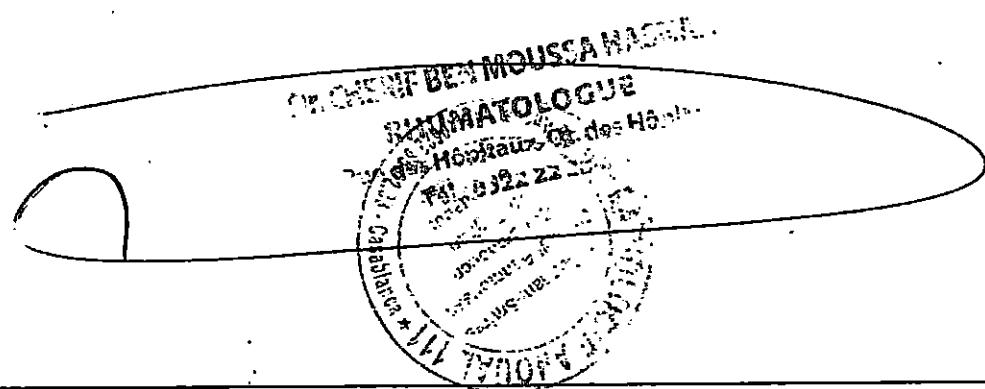
Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

12 JAN 2020

je Rollanc Ryma

Rx de l'genou + en clair  
face Sclust

Fr de F P. 30°



44، زنقة المستشفيات (أمام مستجلات ابن رشد) الطابق الثالث - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22.22.23.04

44, Rue des Hôpitaux (En face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3<sup>eme</sup> Etage - Casablanca - Tél./Fax : 05 22.22.23.04

البريد الإلكتروني : hasnaab5@hotmail.com



MUTUELLE DE PREVOYANCE  
DES BANQUES POPULAIRES

## **QUITTANCE DE REMBOURSEMENT**

## BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP 98

MATRICULE : 21591

**ADHERENT : BELLAMINE RAJAA  
9098**

BENEFICIAIRE : BELLAMINE RAJAA

**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
27/02/2020	113

N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
<b>21501 00 2020 2017086</b>	<b>20445543</b>	<b>1.673,90</b>

## INSTRUCTIONS A SUIVRE PAR LES ADHERENTS POUR FACILITER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS (MALADIE)

### 1. LES PRESTATIONS :

Sont accordées sur présentation d'une feuille de maladie (pas de photocopies), dûment remplie ( nom , prénom , matricule et le lien de parenté : adhérent, conjoint ou enfant ) accompagnée de toutes pièces justificatives.

### 2. PHARMACIE :

Les prestations sont accordées sur présentation de l'ordonnance qui doit comporter la date, le nom, prénom du malade inscrits de la main du médecin et accompagnée des vignettes, des prospectus, des médicaments prescrits et des PPM ( Prix Public Marocain ).

### 3. EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION :

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

### 4. PIECES JOINTES :

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 apres 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 ET PROTHESES DENTAIRES :

Pour les soins et la prothèse dentaire , 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, orthodontie .

### 7. HOSPITALISATION A L'ETRANGER :

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 et 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 du comité 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 ayants droits .



MUTUELLE DE PRÉVOYANCE  
DES BANQUES POPULAIRES  
GROUPE BANQUE POPULAIRE

CACHET BANQUE

Nom de l'assuré : BELLAMINE

Prénom : RAJAA

N° SINISTRE : [ ] NBR. DE PIÈCES : [ ] TOTAL DÉPENSES : 1.969,30

POLICE (1) : 12111398 MATRICULE CPM : 21501 ORDRE FAMILIAL : 00

Dr. CHERIF BEN MOUSSA HASNA

Nom et adresse ou  
cachet du médecin : Hôpital des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux  
Tél.: 0522 22 23 01

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Nom du malade : Bellamine

MALADE (2)  
Lui-même   
Conjoint   
Enfant

Prénom du malade : Rajaa

Nature de la maladie : Sel de la spicule

MBP 31-13

(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'intention du médecin - conseil de la Mutuelle .

**Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA**

**Rhumatologue**

**Maladies des Os-Articulations  
Colonne Vertébrale - Muscles  
et Tendons**

**Tél./Fax : 05 22.22.23.04**

**Sur Rendez-vous**



**د. حسناء شريف بن موسى**

**أخصائية في الروماتيزم**

**أمراض العظام والمفاصيل**

**والعمود الفقري والعضلات**

**الهاتف / الفاكس : 05 22.22.23.04**

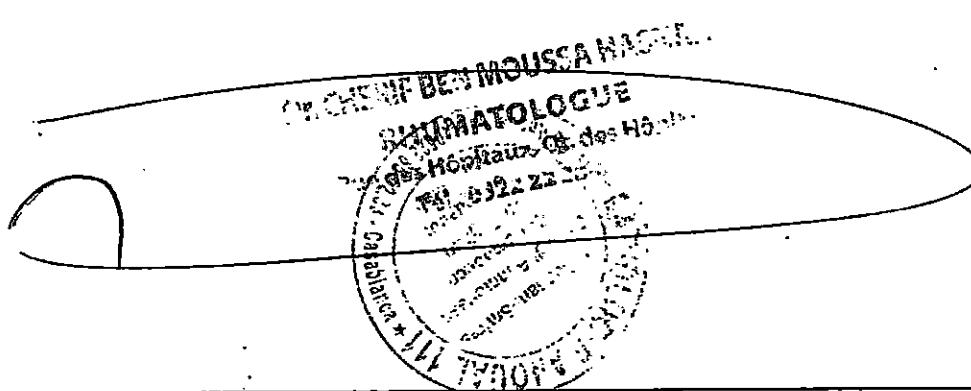
**بالمؤعد**

Casablanca, le : 11 JAN 2020 الدار البيضاء، في :

Dr. Hasnaa CHERIF

Rx des ligament en clise  
face Schuss

Traction F P. 30°



زنقة المستشفيات ( أمام مستعجلات ابن رشد ) الطابق الثالث - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22.22.23.04

44, Rue des Hôpitaux (En face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3<sup>ème</sup> Etage - Casablanca - Tél./Fax : 05 22.22.23.04

E-mail : hasnaab5@hotmail.com البريد الإلكتروني :