

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

Informations 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.

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.

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

Reclamation : 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'Hôpital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° M20- 0008826

Complément
Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société : 60349

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN YAHIA ABDELLAH

Date de naissance : 1949

Adresse : 136 Lotissement Fakir - Sidi Maârouf

.....
CASABLANCA

Tél. : 065200356 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 :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/10/2021

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société : C.P.M - BCP : PL - RETRAIT N° de sinistre : 20971135
Contrat n° : 0X1211498 / 00 N° dossier : 5
N° d'affiliation : 21501 Date de survenance : 05/11/2020
Matricule Société : 0 Date de traitement : 24/12/2020
Assuré : BELLAMINE RAJAA Date de remboursement : 24/12/2020
Bénéficiaire : BELLAMINE RAJAA Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	200,00	200,00	0	85,00	0,00	170,00
K SPECIALISTE	200,00	200,00	0	85,00	0,00	170,00
R RADIOLOGIE R-Z	1 200,00	1 200,00	0	85,00	0,00	1 020,00
PRESTATIONS NON REMB	150,00	150,00	0	0,00	0,00	0,00
	1 750,00	1 750,00			0,00	1 360,00

Observations : nr hylocomod

Informations :

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 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

CACHET BANQUE

--	--

Nom de l'assuré : <u>BELLAMINE</u>		
Prénom : <u>R A J A A</u>		
N° SINISTRE :	NBR DE PIÈCES :	TOTAL DÉPENSES : <u>1.750,00</u>

POLICE (1) : <u>1 2 1 1 3 98</u>		MATRICULE CPM : <u>91501</u>	ORDRE FAMILIAL : <u>00</u>
----------------------------------	--	------------------------------	----------------------------

À REMPLIR PAR LE MEDECIN	Professeur <u>Balla RAIS</u> Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er Casablanca Tél: 0522 2351 - GSM: 06 19 28 36 21		
	Nom et adresse ou cachet du médecin	MALADE (2)	
	Nom du malade : <u>BELLA MINÉ</u>	Lui même <input checked="" type="checkbox"/>	
Prénom du malade : <u>RAJAA</u>	Conjoint <input type="checkbox"/>		
Nature de la maladie : <u>Affection oculaire</u>	Enfant <input type="checkbox"/>		

A 05/11/2020 Le 05/11/2020 Signature

(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 médecin attestant le paiement des actes	Montant détaillé des honoraires	Réserve à la Mutuelle
MEDECIN TRAITANT	05/07/2020	CS+15 f 10	<i>Professeur LAJJA RAIS</i> Spécialiste en Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique My Driss 120, Bd. My Driss 120, Casablanca CM: 06 18 20 31	1000	
ANALYSES RADIOGRAPHIES	05/07/2020	001	<i>Professeur LAJJA RAIS</i> Spécialiste en Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique Res. Dar My Driss 120, Bd. My Driss 120, Casablanca CM: 06 18 20 31	1200	
ACTES MEDICAUX OU PARA-MEDICAUX					
MEDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPEDIE)	Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien, de l'opticien ou de l'orthopédiste		Montant de la facture	Réserve à la Mutuelle
	05/07/2020	<i>Dr. BENYAHIA MOHAMED</i> Pharmacie 173, Bd. El Hiraa Lekhlaoui BERRECHID - Tel.: 0522 36 89 00		150,00	

Réserve à la Mutuelle (commentaire)

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

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

- 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.

ID : 20272

Name : rajaa bellamine

Ethnicity : Caucasian

Technician :

Gender :

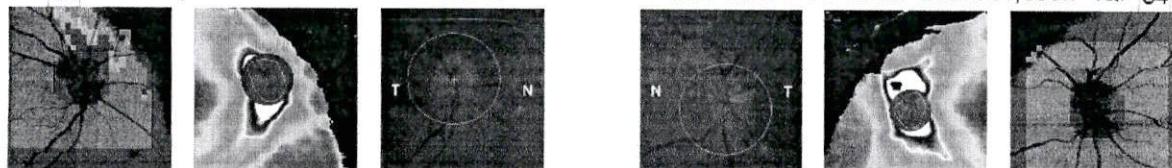
Fixation : OD(R) Disc / OS(L) Disc

DOB : 06/08/1955 Age : 65 Scan : 3D (6.0 x 6.0mm - 512 x 128)

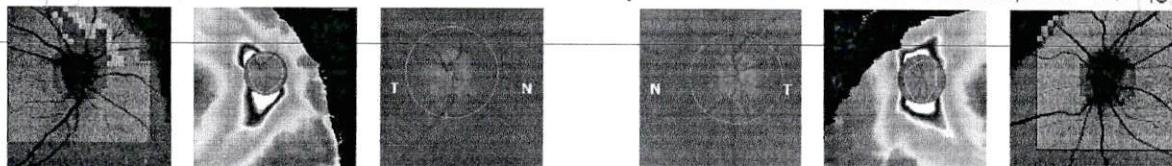
OD(R)

OS(L)

IQ: 54 O.E.M:1,008x RPH:120 19/04/2019 Baseline 19/04/2019 RPH:120 O.E.M:1,008x IQ: 54

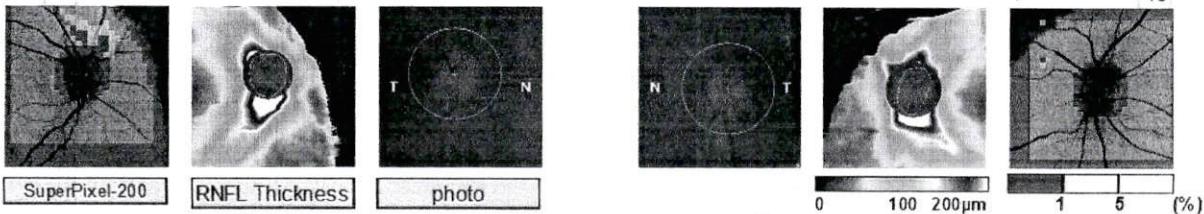
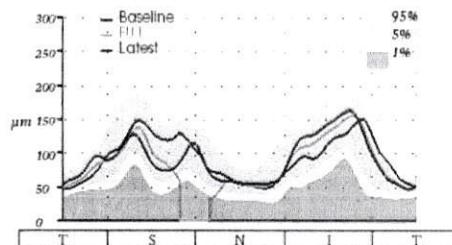
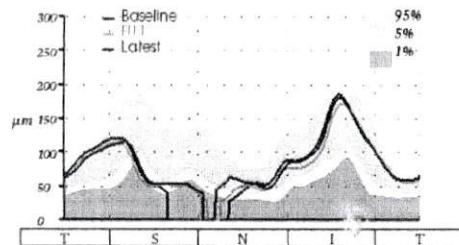


IQ: 47 O.E.M:1,008x RPH:120 01/07/2020 Follow up1 01/07/2020 RPH:120 O.E.M:1,008x IQ: 48



Follow up2

IQ: 50 O.E.M:1,008x RPH:120 05/11/2020 Latest 05/11/2020 RPH:120 O.E.M:1,008x IQ: 49

1.67 mm² Disc Area 1.12 mm²Change in RNFL Thickness

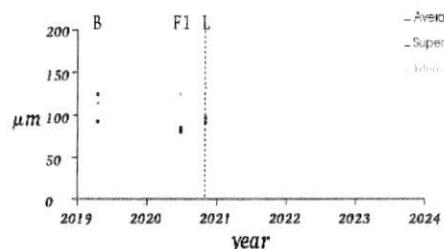
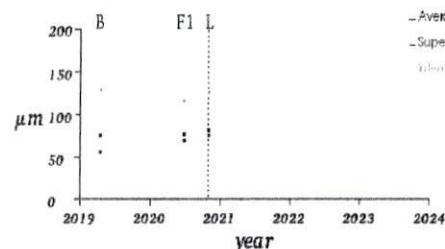
Disc Parameters

RNFL Thickness Ave.

RNFL Thickness Ave.

Disc Parameters

C/D Area Ratio	Cup Vol. (mm ³)	Cup Area. (mm ²)	Inferior (μm)	Superior (μm)	Total (μm)	Total (μm)	Superior (μm)	Inferior (μm)	Cup Area. (mm ³)	Cup Vol. (mm ³)	C/D Area Ratio
0.00	0.00	0.00	127	55	75	Baseline	92	122	112	0.00	0.00
0.00 (NaN)	0.00 (NaN)	0.00 (NaN)	116 (-11)	59 (+14)	76 (+1)	Follow up1	79 (-13)	84 (-38)	123 (+11)	0.00 (NaN)	0.00 (NaN)
0.00 (NaN)	0.00 (NaN)	0.00 (NaN)	125 (-2)	74 (+19)	82 (+7)	Latest	90 (-2)	96 (-26)	131 (+19)	0.00 (NaN)	0.00 (NaN)

Trend Analysis

Dotted lines are extended each linear regression line simply, which do not mean prediction in the future.

Comments :

Signature :

Date :

ID : 20272

Name:rajaa bellamine

Ethnicity : Caucasian

Technician :

Gender :

Fixation : OD(R) Disc / OS(L) Disc

DOB : 06/08/1955

Age : 65 Scan : 3D(6.0 x 6.0mm - 512 x 128)

OD(R)

TopQ Image Quality : 50

Capture Date : 05/11/2020

SuperPixel-200

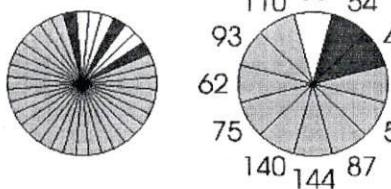
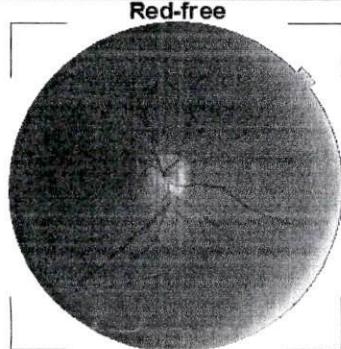
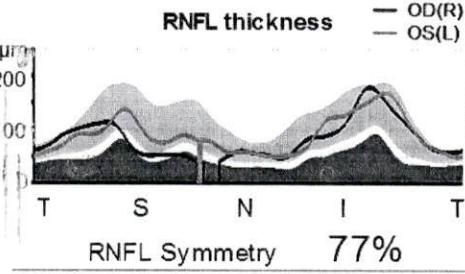
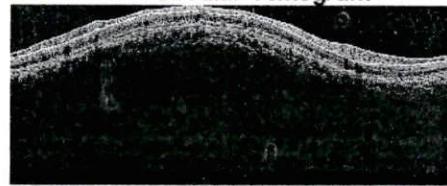
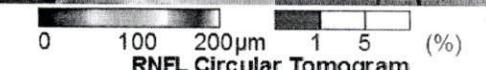
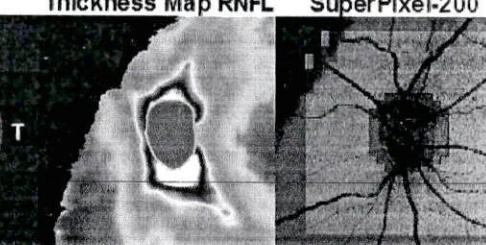
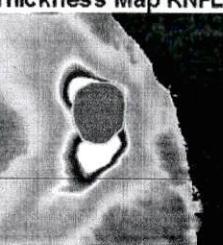
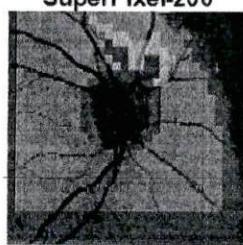
Thickness Map RNFL

Color photo

mode : Fine(2.0.7)

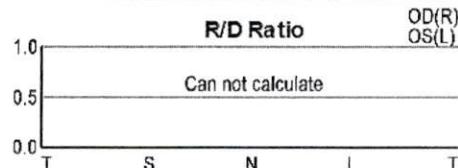
mode : Fine(2.0.7) TopQ Image Quality : 48

OS(L)



Average thickness RNFL(μm)	
82	Total Thickness 90
75	Superior 98
124	Inferior 132

Disc Topography		
1,79	Disc Area (mm ²)	1,85
0,00	Cup Area (mm ²)	0,00
0,00	Rim Area (mm ²)	0,00
0,00	C/D Area Ratio	0,00
0,00	Linear CDR	0,00
0,00	Vertical CDR	0,00
0,00	Cup Volume (mm ³)	0,00
0,41	Rim Volume (mm ³)	0,39
1,38	Horizontal D.D (mm)	1,29
1,61	Vertical D.D (mm)	1,79



Disc margin

Cup margin

Comments :

Disc parameters are determined at the reference plane height of (OD(R):120/OS(L):120) um from the RPE plane in this version.

Signature :

Date :



Casablanca le 05-11-2020

Mme BELLAMINE Rajaa

Compte rendu d'OCT

Oct Papille : oeil droit : STABLE

Average thickness RNFL

Œil droit : 82 μ m

Symétrie: 77 %

Ganglio cell : 98 μ m

Oct Maculaire : Œil droit

Macula Thickness OD : 192 μ m

Aspect foveolaire : normal

Couches rétiniennes : normales

Pachy Od : 494 μ m

Oct Papille : oeil gauche : Amélioration

Average thickness RNFL

Œil gauche: 90 μ m

Symétrie: 77 %

Ganglio cell : 96 μ m

Oct Maculaire : Oeil gauche

Macula Thickness OG : 192 μ m

Aspect foveolaire : normal

Couches rétiniennes : normales

Pachy Og : 498 μ m

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar My Driss 120, Bd My Driss 1er
CASABLANCA
Tél : 05 22 86 41 23 / 51 GSM : 06 10 22 22 31

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

Site web: www.prlailrais.ma

الفحص بالموعد :

الموعد :

الموعد :

الموعد :

الموعد :

Professeur Laila RAIS



الأستاذة ليلي الرايس

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Le 05/10/2020

INPE 091033084

Professeur Laila RAIS
BON DE REGLEMENT

Reçu des Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er
Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er
Tél: 05 22 86 41 23 / 51 - GSM: 06 19 28 36 31

RECEPTE DE RAIS

La somme de mille deux cent Dhs

..... 1.200,- Dhs

Pour Oct

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er
CASABLANCA
Tél: 05 22 86 41 23 / 51 - GSM: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous : 05 22 86 41 23 / 51

الفحص بالموعد :
إقامة دار مولاي إدريس. 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
دار البيضاء

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 05 22 86 41 23 / 51
الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51
E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 Site web: www.prlailaraiss.ma

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Le 05/10/2020

INPE 0910330841

BON D'ENREGISTREMENT

reçu de

Ir / Mme / Melle

BE. LAMINA BAJA

La somme de

Quatre cent Dhs

= 400 Dhs

pour

consultation + fond

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} arrondissement
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 المحمول: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Site web: www.prlailarais.ma

الفحص بالموعد :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول، طابق 3

الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51 المحمول: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

05 novembre 2020

Mme BELLAMINE Rajaa



HYLOCOMOD COLLYRE

1 goutte 4 fois / jour dans les deux yeux pendant 3-6 mois

XAILIN NIGHT

1 application, le soir, dans les deux yeux, pendant 3-6 mois

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicna,
Pharmacie RABIS
173, Bd. El Hiraa Lot Errabii
BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er
CASABLANCA
Site web: www.prlailaraiss.ma

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

اللaptop: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالموعد :

إقامة دار مولاي إدريس.

الدار البيضاء