

# 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.

## 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.

## 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 ALP :

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 à 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



## Complément Déclaration de Maladie

N° M20- 0008829

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique 60808 ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BEN YAHIA ABDERRAËJA  
Date de naissance : 1949  
Adresse : 186 Lotissement FLORIDA - G. M. Maouf  
CASABLANCA  
Tél. : 0565200356 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 19/02/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

# QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

MUTUELLE  
DE PRÉVOYANCE DES  
BANQUES POPULAIRES



BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP 98

MATRICULE : 21501

ADHERENT : BELLAMINE RAJAA  
9098

BENEFICIAIRE : BELLAMINE RAJAA

CODE RUBRIQUE	N A T U R E	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
15 00 16 00	ANALYSES B MEDICAMENTS		60,00 348,70	0,85 0,85		51,00 296,39
	T O T A U X		408,70			347,39
<b>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.</b>		DATE	CODE SOCIETE	N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
		29/01/2021	0X1211398	21501 00 2020 3007993	20999756	347,39



**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**  
GRUPE BANQUE POPULAIRE

**DECLARATION DE MALADIE**

CACHET BANQUE

Nom de l' assuré :

BELLAMINE

Prénom :

RAJAA

N° SINISTRE :

NBR .DE PIÈCES :

TOTAL DÉPENSES :

408,70

POLICE (1) :

1 2 1 1 3 98

MATRICULE CPM :

21501

ORDRE FAMILIAL :

00

A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Nom et adresse ou  
cachet du médecin :

**Dr. CHERIF BEN MOUSSA ,**

**RHUMATOLOGUE**

**44, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux**

**Tél.: 0522 22 23 04**

Nom du malade :

Bellamine

Prénom du malade :

Rajaa

Nature de la maladie :

Scl. de

MALADE (2)

Lui même ☒

Conjoint ☐

Enfant ☐

A Casablanca Le 29 / 01 / 2020

Signature

*[Signature]*

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 médecin attestant le paiement des honoraires	Montant détaillé des honoraires	Réservé à la Mutuelle
MEDECIN TRAITANT	19/11/2020 04 Dec 2020		<b>BEN MOUSSA</b> RUMATOLOGUE des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux Tél: 0522 22 23 04		
ANALYSES RADIO-GRAPHIES	03.12.20	B30		6000	
ACTES MEDICAUX OU PARA-MEDICAUX					
Prescription des médicaments (OPTIQUE / ORTHOPEDIE)	Date de l'ordonnance 04/12/2020	Cachet du pharmacien, de l'opticien ou de l'orthopédiste <b>Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham</b> <b>Pharmacie RAB13</b> 173, Bd. EL Khraa Lot Errabli BERRECHID - Tél: 0522 33 69 00	Montant de la facture 34800	Réservé à la Mutuelle	

Réservé à la Mutuelle ( commentaire )

SOINS - PROTHESES DENTAIRES - implants - orthodontie				
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 <input type="checkbox"/> REÇU <input type="checkbox"/> (3)				
Date	Nature des travaux	Position dents	Coefficient	Montant honoraires

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

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

Dr. Hasnaa ~~CHERIF~~ CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations

Colonne Vertébrale - Muscles  
et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



حسنا شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصل  
والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le 04 Dec 2020

04 Dec 2020

الدار البيضاء، في :

N° RAYAA Bellamou

56,10 x

1 - Jeggelox 20

1cp x 2' x 10,

144,50 x 1

46,00 x 2

2 - ESAC 20



Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham  
Pharmacie RAB13  
173, Bd. El Hiraat Lot Errabil  
BEKRECHID - Tél.: 0522 33 69 00

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham  
Pharmacie RAB13  
173, Bd. El Hiraat Lot Errabil  
BEKRECHID - Tél.: 0522 33 69 00

1cp, 10504, 65

RHUMATOLOGUE

05 22 22 23 04 : زقة المستشفيات (أمام مستعجلات) الدار البيضاء، الهاتف، الفاكس : 05 22 22 23 04  
44, Rue des Hopitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - Tél. Fax : 05 22 22 23 04  
E-mail : hasnaah5@gmail.com

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 والمفاصل

والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le : 19 Nov 2020 في : الدار البيضاء،

Bellam Rym

VS

Dr. CHERIF BEN MOUSSA

RHUMATOLOGUE

44, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux

Tél.: 0522 22 23 04

44، زنقة المستشفيات (أمام مستعجلات ابن رشد) الطابق الثالث - الهاتف. الفاكس : 05 22 22 23 04

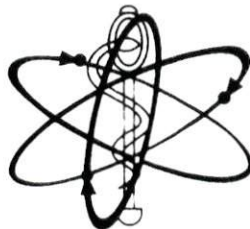
44, Rue des Hopitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - Tél. Fax : 05 22 22 23 04

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



# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



## مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

Mme Rajaa BELLAMINE

Né(e) le : 06-08-1955

Dossier N° : 2012030110

Date de l'examen : 03-12-2020

Prélevé le : 03-12-2020 09:43 en interne

Edité le : 03-12-2020

DR : Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Adresse : 44 rue des hopitaux 3ème Etage CASABLANCA

Page 1 / 1



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## HEMATOCYTOLOGIE

### Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure  
(VES-MATIC EASY)

Valeur normale inférieure à

74 mm

38

09-11-2020

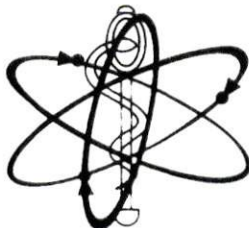
46

38

*Confirmer*  
*Fekak*

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



# مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

**FACTURE N° 2012030110**

**Mme Rajaa BELLAMINE**

Demande N° 2012030110

Date de l'examen : 03-12-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
Cofrac N° 03-0246 - Toutes ces analyses prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].			
PSAD EXAMENS MEDICAUX	Prélèvement sang adulte	Val	Clefs
	Vitesse de sédimentation	E25 B30	E B

Total des B : 30

TOTAL DOSSIER : 60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :soixante dirhams DH