

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

- Réclamation : 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.

N° W21-600676

63196

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4165

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUDGHIRI NAITANED

Date de naissance :

10/08/1953

Adresse :

23 Tbn Katir Arsat lekbir n° 16
Jaaf Casablanca

Tél. :

0661439283

Total des frais engagés :

MUPRAS

MAPS 2021

ACCUEIL

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Iragi Houssaini Aicha

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 05/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

M

INFORMATIONS A SUIVRE PAR LES ADHERENTS POUR LE TRAITEMENT DES DOSSIERS (MALADIE)

NTIE

d'après

Il s'agit d'une feuille de maladie (pas de photocopies), document remplie (nom , prénom, identité : adhérent , conjoint ou enfant) accompagnée de toutes pièces justificatives.

RE:

Les admissions sont accordées sur présentation de l'ordonnance qui doit comporter la date, le nom, prénom et maladie 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 % correspondant à l'intervention .
- b - La ventilation des fûts 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 .

ACCIDENTS :

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

FRAUDE :

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

Les actes considérés comme fraudes :

Annotation de facture - annotation non réelle des consultations , visites , frais pharmaceutiques - substitution d'un tiers - déclaration non réelle des ayants droits .



MUTUELLE DE PRÉVOYANCE
DES BANQUES POPULAIRES
GROUPE BANQUE POPULAIRE

CACHET BANQUE

| |
|--|
| |
|--|

DECLARATION DE MALADIE

Nom de l'assuré : HRAIBI Housaini

Prénom : Aicha

N° SINISTRE : 11111111 NBR .DE PIÈCES : 1 TOTAL DÉPENSES : 11111111

POLICE (1) : 1,2,1,1,3 MATRICULE CPM : 74195 ORDRE FAMILIAL : 1

Docteur HRAIBI

Spécialiste O.R.L.

Nom et adresse ou
cachet du médecin : 47, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef
Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67
- Casablanca -

Nom du malade : HRAIBI

Prénom du malade : Aicha

Nature de la maladie : Affectee - opé

MALADE (2)

- | | |
|----------|-------------------------------------|
| Lui même | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Conjoint | <input type="checkbox"/> |
| Enfant | <input type="checkbox"/> |

A CPMA : Le 23.10.2020 Signature

NBP 31-13

(1) Porter le code Banque .

(2) Mettre une croix dans la case correspondante .

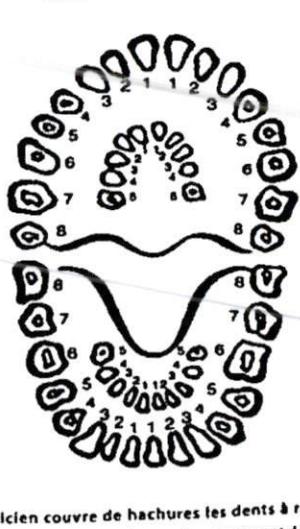
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel , Veuillez communiquer :

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 actes | Montant détaillé des honoraires | Réserve à la Mutuelle |
|------------------------------------|-------------------------|--|--|---------------------------------|-----------------------|
| MEDECIN TRAITANT | 03.08.2020 | Cr | Dacteur M. HASSANI, Spécialiste O.R.I. 47, Angle Bd. Aïcha & Bd. My Tél: 0522 20 69 43/0522 28 77 61 Casablanca | 300 | |
| ANALYSES RADIO-GRAFIES | | | | | |
| ACTES MEDICAUX OU PARA-MEDICAUX | | | | | |
| 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) | 03.08.2020 | Cachet du pharmacien, de l'opticien ou de l'orthopédiste Dr. Kadiri hassany fatima 63, Rue Mamoun Mohamed Casablanca - Tél: 0522 35 95 00 | | 304,50 | |

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 : [] | |
|  | | |
| Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins : [] | | |
| Date : [] | | |
| Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse : [] | | |
| Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse : [] | | |
| Date de l'appareillage : [] | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - 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. | | |



MUTUELLE DE PREVOYANCE
DES BANQUES POPULAIRES

BANQUE : B P CASABLANCA

QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

78

ADHERENT : IRAQUI HOUSSAINI AICHA
620

BENEFICIAIRE : IRAQUI HOUSSAINI AICHA

79124
MATRICULE : 74195

| CODE RUBRIQUE | NATURE | FRAIS EXPOSES | | TAUX OU VALEUR | REBOURSEMENTS | |
|---------------|----------------------|---------------|--------|----------------|---------------|-----------|
| | | DEVISE | D H | | AUTRE CIE | AXA MAROC |
| 1 02 | CONSULTØ SPECIALIST | | 300,00 | 0,85 | | 255,00 |
| 16 00 | MEDICAMENTS | | 205,50 | 0,85 | | 174,67 |
| 99 00 | PRESTATIONS NON REMB | | 99,00 | | | 0,00 |
| | nr relaxium | | | | | |
| | T O T A U X | | 604,50 | | | 429,67 |

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 |
|------------|--------------|--------------------------|------------------------|----------------------|
| 24/08/2020 | 0X1211378 | 74195 00 2020 2060558 | 20680147 | 429,67 |

دكتور عمر الشرايبي

Docteur M'hamed CHRAÏBI

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

CASABLANCA Le 03/08/2020,

Madame IRAQUI Aicha

1) AVAMYS

2 pulvérisation(s) dans chaque narine le matin 1 MOIS

2) XYZALL 5 MG CP BTE/28

1 comprimé le soir pdt 1 mois

3) RELAXIUM B6 375 mg

1 gélule par jour 1 MOIS

Pharmacie du Complexe sportif
Dr.Kadiri hassani fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Casablanca - Tél.: 05 22 36 05 07

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux
47, Angle Bd Anfa et Bd. My Youssef, 2ème Etage
tél: 05 22 20 69 43 / 05 22 20 77 67/68
Fax: 05 22 20 71 91 - Casablanca
INPE: 091042911 - ICE: 001638091000051

Pharmacie du Complexe Sportif
Dr.Kadiri hassani fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Casablanca - Tél.: 05 22 36 05 07

Résidence Roia : 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2ème étage - Casablanca
Téléphone : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91
En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05