

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° W21-675655

COMPLEMENT

Optique

Autres

111698

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *00774*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *RENAYAHIA ABGERRASIT*

Date de naissance : *1949*

Adresse : *156 LOT 151 N° 1000 FLORIDA 22000 RIAAR AL MOURID - CASABLANCA*

Tél. : *0665220356*

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : <i>13 AVR 2022</i>	Age: <i>70</i>
Nom et prénom du malade : <i>M. BOUZAGHATE</i>	Sexe: <i>Homme</i>
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : <i>Maladie de l'œil</i>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>Maladie de l'œil</i>	
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.	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 *Centre Allal Ben Abdellah* Signature de l'adhérent(e) : *RENAYAHIA ABGERRASIT*
 Le : *15/04/2022*

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
102	CONSULTØ SPECIALIST		300,00	0,85		255,00
15 00	ANALYSES B		1.025,00	0,85		871,25
16 00	MEDICAMENTS		415,40	0,85		353,09
	T O T A U X		1.740,40			1.479,34

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
17/03/2022	0X1211398	21501 00 2022 2226112	22518320	1.479,34

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 : BELLAMI NE

Prénom : BAJAA

N° SINISTRE : NBR DE PIÈCES : TOTAL DÉPENSES : 1.740,40

POLICE (1) : 1 2 1 1 3 98 MATRICULE CPM : 21501 ORDRE FAMILIAL : 00

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN	Nom et adresse ou cachet du médecin :	<i>CHERIF BEN MOUSSA RHUMATOLOGUE Bld. des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux Casablanca 22222</i>
	Nom du malade :	<u>Bellamine</u>
	Prénom du malade :	<u>Riyad</u>
	Nature de la maladie :	<u>Rachialgie</u>
MALADE (2)		
Lui même <input checked="" type="checkbox"/>		
Conjoint <input type="checkbox"/>		
Enfant <input type="checkbox"/>		

A Casablanca, Le 03.03.2022 Signature
*CHERIF BEN MOUSSA
RHUMATOLOGUE
Bld. des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux
Casablanca 22222*

(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 MEDECIN TRAITANT	Date des actes médicaux 08/02/2021	Nature des actes & Coefficients C 2	Signature du médicin attestant le paiement des actes CHEKIB BEN MOUSSA, RHUMATOLOGUE Hôpital des Hôpitaux, Qrt. des Hôpitaux	Montant détaillé des honoraires 3000 Dhs (30)	Réserve à la Mutuelle
ANALYSES RADIO-GRAPHIES	08/02/22 B750	+2	CHERIF BEN MOUSSA, RHUMATOLOGUE Hôpital des Hôpitaux, Qrt. des Hôpitaux	1025 Dhs	
ACTES MEDICAUX OU PARA-MEDICAUX					
Exécution des Ordonnances MEDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPÉDIE)	Date de l'ordonnance 09/02/22	Cachet du pharmacien, de l'opticien ou de l'orthopédiste Dr. GENYAHIA Mohamed Hicham Pharmacie RABIS 173, Bd. EL HIKMA 101 Errabbi LERRECHID - Tél: 0522 33 69 00		Montant de la facture 415,40	Réserve à la Mutuelle

Réserve à la Mutuelle (commentaire)

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

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

احسانية في الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصيل

والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :



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

44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3eme Etage - Tel. Fax : 05.22.22.23.04

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

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 : 08/02/2004 الدار البيضاء، في:

Bellaria Rg 14

D. D mei

2004-02-08

CHERIF BEN MOUSSA
RHUMATOLOGUE
44, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux
Tél.: 0522.22.23.04

05 22.22.23.04 ، زنقة المستشفيات (امام مستعجلات ابن رشد) الطابق الثالث - الهاتف.الفاكس : 44
44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - Tél. Fax : 05 22.22.23.04
البريد الالكتروني : E-mail : hasnaab5@hotmail.com

Laboratoire d'Analyses Médicales
Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 08/02/2022

Dossier N°: 080222-061 du: 08/02/2022

Médecin Dr : CHERIF BEN MOUSSA Hasnaa

Patient :Mme BELLAMINE Rajaa

Analyse	Valeur en B	Montant
D-DIMERES	300	402,00
VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD (25 OH D2+D3)	450	603,00

Montant de prélèvement : 20,00

Total en dirhams à payer: 1 025,00

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
ICE 00163-92000016
IF 1111568 - P: 36159885
CNSS 11087241 RC 410236