

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-675653

Complément

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule :	00774
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : BEN YAÏFEN ABDELLAH	
Date de naissance : 1949	
Adresse : 186 LOT. SÉGMENT FLONDA-SIDI MAAROUF CASABLANCA	
Tél. : 066 5200356	Total des frais engagés : Dhs

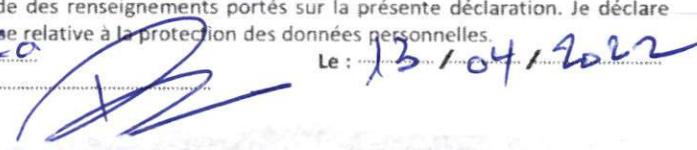
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	/
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
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.	
 <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant 13 AVR. 2022	

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 : 15/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
.....
.....
.....
.....

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....
.....
.....
.....

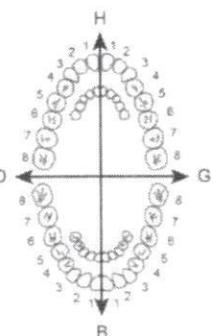
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
.....
.....
.....

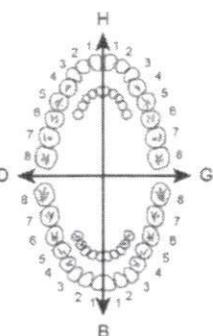
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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
1 02	CONSULTØ SPECIALIST		300,00	0,85		255,00
12 08	ECHODOPPLER		1.000,00	0,85		850,00
16 00	MEDICAMENTS		497,60	0,85		422,96
99 00	PRESTATIONS NON REMB		59,50			0,00
	nr enrouex					
	T O T A U X		1.857,10			1.527,96

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 2226058	22517762	1.527,96

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

DECLARATION DE MALADIE

CACHET BANQUE

Nom de l'assuré : BELLAMINE

Prénom : RAJAA

N° SINISTRE : _____ NBR DE PIÈCES : _____ TOTAL DÉPENSES : 1.857,10

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>Clinic de Casablanca Boulevard Mohamed V Maladies Cardio-Vasculaire et Thoracique Adultes - Enfants - Gourrissons Casablanca - Tel: 0522 50 80 80 545 Bd. Mohamed V - Casablanca - Tel: 0522 50 80 80</i>	
	Nom du malade : <u>BELLAMINE</u>	
	Prénom du malade : <u>RAJAA</u>	
Nature de la maladie : <u>HTA</u>		
MALADE (2)		
Lui même <input checked="" type="checkbox"/>		
Conjoint <input type="checkbox"/>		
Enfant <input type="checkbox"/>		

A Casablanca Le 03/03/2022 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 MEDECIN TRAITANT	Date des actes médicaux	Nature des actes, & Coefficients	Signature du médecin attestant le paiement des actes	Montant détaillé des honoraires	Réserve à la Mutuelle
	22.2.22	CS + BCA	<i>[Signature]</i>	300 dh	
	22.2.2022	ECG	<i>[Signature]</i>		
		duppli			
		Cordy X			
ANALYSES RADIO-GRAPHIES					
ACTES MEDICAUX OU PARA-MEDICAUX					
Exécution des Ordonnances MEDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPÉDIE)	Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien, de l'opticien ou de l'orthopédiste		Montant de la facture	Réserve à la Mutuelle
	26/02/22	M. GENY Pharmacie Mohamed Hicham 173, Bd. El Firdaus - LERRECHID - Tél: 0522 33 69 00	RAB13	557,10	

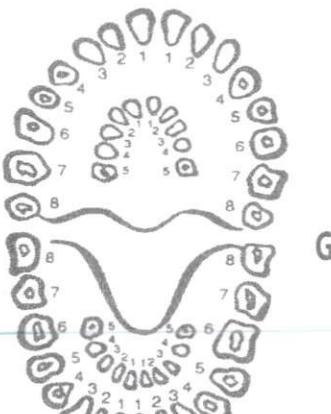
Réserve à la Mutuelle (commentaire)

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 REÇU (3)

(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> <div style="text-align: right;"><input type="text"/></div>			
<p>Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :</p>			
<p>Date : <input type="text"/></p>			
<p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :</p> <div style="text-align: right;"><input type="text"/></div>			
<p>Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :</p>			
<p>Date de l'appareillage : <input type="text"/></p>			
<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 . 			

Belamine, Rajaa

ID:

D-naiiss: 6/8/1955

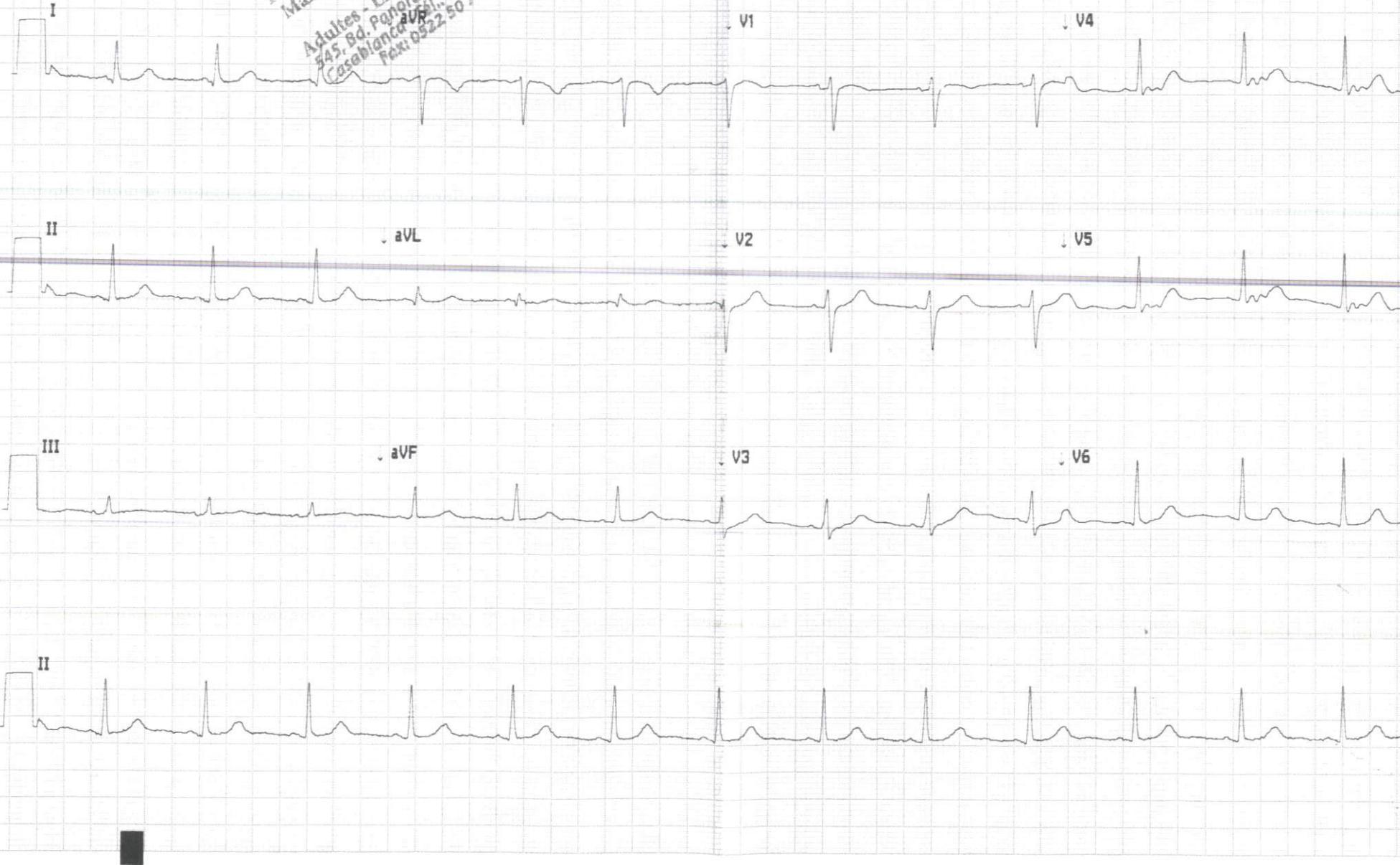
67 ans.

2-Fév-2022 09:45:01

Frq. Card.: 79 BPM
Int. PR: 105 ms
Dur. QRS: 85 ms
QT/QTc: 374/409 ms
Axes P-R-T: 23 51 44

SaO₂ 98%
TA 121/5

Clinic Professeur BELLA
Maladies Cardio-vasculaires
Adultes, Enfants et Thoracique
845, Bd. Panoramique Nourrissons
Casablanca, Maroc
Tél: 0322 50 76 88
Fax: 0322 50 76 89





Clinique "Californie"

Casablanca, le 2.10.21 20.22.

Le Docteur I. BELHAJ

prie M BELAMINE RAJAH

d'accepter l'expression de ses sentiments
distingués et lui présente suivant l'usage,
sa note d'honoraires pour

lundi 2.10.21
Echographie Cardiaque

S'élevant à la somme de + 100 + Dhs

CALIFORNIE
Clinique "Californie"
BAS BI-PANORAMIQUE Casablanca 55 55
Tel: 0524 44 44 44 Casablanca
Fax: 0524 44 44 44 Casablanca



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

2 Février 2022

Mr Rajaa BELLAZZINE

2 * 139,00

• Tangzaar loong ½ cph lesoo
50,00 x 2 SV

• Gantensiel Sing 1cp hilema
59,00 SV

Enrouex 2 cesso 31,15 jours
60,90 SV

Zimaskin 15 → 1cp h 15 jours
14,80 SV

Vitamin C 1000mg 1cp x 2 h 15 jours
34,70 SV

• Zefram 6 mg 1cp h le pris
557,10 SV

Traitement

Rénovéralib

3 mois

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
Pharmacie RABIS
N° d'ordre: 1111111111
Nb de Belles: 1111111111

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
Pharmacie RABIS
N° d'ordre: 1111111111
Nb de Belles: 1111111111

Bz (Bilal)

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 - الهاتف : 0522 50 76 98

E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com - الموقع الإلكتروني : Site web : www.cliniquecalifornie.net



Nom : BELLAMINE

Casa, le 2 février 2022

Prénom : RAJAA

Age : 67ans.

Motif : Dyspnée d'effort

Compte rendu d'écho doppler cardiaque Trans-thoracique

- Cavités cardiaques sont de taille normale. Oreillette gauche est à 31mm de diamètre et à 15cm² de surface, ventricule gauche est à 41/20mm de diamètre, ventricule droit est à 19mm de diamètre, oreillette droite est à 10cm² de surface. Veine cave inférieure est non dilatée et compliante.
- Aorte tubulaire est de taille normale à 25mm de diamètre.
- Pas d'hypertrophie des parois du ventricule gauche.
- Bonne fonction systolique segmentaire et globale du ventricule gauche. La fraction d'éjection est estimée à 65% évaluée par la méthode biplan. Strain longitudinal est à - 19.7%.
- Valves cardiaques sont fines.
- Pas de prolapsus valvulaire ni de bicuspidie aortique.
- Fuite mitrale minime physiologique.
- Péricarde est sec.
- Pas de thrombus intracardiaque visible.
- Pas de shunt visible ni de coarctation de l'aorte.
- Pressions de remplissage sont normales.
- Pas de dysfonction du ventricule droit.
- Pas d'hypertension artérielle pulmonaire.

AU TOTAL :

Pas de dilatation des cavités cardiaques ni de dysfonction ventriculaire ni de valvulopathie.

DR A. EL AMRANI

Dr A. EL AMRANI
CARDIOLOGUE
Clinique "Californie"
Boulevard Panoramique - Casablanca
Tél : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 - Fax : 0522 50 76 98 - ICE 001741188000041
E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com

