

# 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.

**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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- N° 004813

*Complément*

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00734 Société : 125402

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN YAHIA ABDEKRAH

Date de naissance : 1979

Adresse : 186 L'Hippocampe - Florida - Sidi Maarouf

Tél. : 06 52 00 35 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 :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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* Le : 07 / 08 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
1 02 15 00 99 00	CONSULT <sup>6</sup> SPECIALIST ANALYSES B PRESTATIONS NON REMB		300,00 301,40 418,30	0,85 0,85		255,00 256,19 0,00
	nr vaccin (prise en charge pour )	s agés de m	oins de 5 a	ns		
	T O T A U X		1.019,70			511,19
<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
		26/05/2022	0X1211398	21501 00 2022 2252261	22682350	511,19





## INSTRUCTIONS À SUIVRE PAR LES ADHÉRENTS POUR FACILITER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS (MALADIE)

### 1. DOCUMENTS

La feuille de déclaration de maladie doit être originale (pas de photocopies), dûment remplie (nom, prénom, matricule et lien de parenté : adhérent, conjoint ou enfant) et accompagnée de toutes les pièces justificatives nécessaires.

### 2. PHARMACIE

L'ordonnance doit comporter la date, le nom et le prénom du malade, inscrits de la main du médecin et être accompagnée des vignettes, des prospectus, des médicaments prescrits et des P.P.V. (Prix Public de Vente).

### 3. EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION

L'adhérent(e) est tenu(e) de fournir à la mutuelle soit un bulletin de changement de situation relatif à son/sa conjoint(e) accompagné d'une photocopie de l'acte (mariage, divorce), soit un justificatif concernant l'enfant (naissance, décès).

### 4. DÉLAIS

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 à compter de la date de fin du 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 DENTAIRES

Pour les soins et prothèses dentaires, 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 ou acte d'orthodontie.

### 7. HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER

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 & 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 de la commission 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 ayant droits.

MUTUELLE  
DE PRÉVOYANCE DES  
BANQUES POPULAIRES



## DÉCLARATION DE MALADIE.

CACHET BANQUE

Nom de l'assuré(e) :

BELLAMINE

Prénom :

RAJAA

N° DE SINISTRE :

NOMBRE  
DE PIÈCES :

TOTAL  
DÉPENSES :

1019,70

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 :

Nom du malade :

BELLAMINE

Prénom du malade :

RAJAA

Nature de la maladie :

DDB

MALADE (2)

Lui même ☒

Conjoint ☐

Enfant ☐

A Casablanca

Le 17/05/2022

Signature

MBP 31-20

(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'attention du médecin-conseil de la Mutuelle.

MUTUELLE DE PRÉVOYANCE DES BANQUES POPULAIRES

Instituée sous le régime du Dahir N°157.187 du 21 Jourmada II 1383 (12 novembre 1963), portant statut de la mutualité.

Adresse : 101, Bd Mohamed Zerkouni - B.P. 10622 - 20100 Casablanca - Tél : (+212) 5 22 20 25 33 / (+212) 5 22 22 41 11 - Fax : (+212) 5 22 22 87 33

Praticien	Date des actes médicaux	Nature des actes & Coefficients	Signature du médecin attestant du paiement des actes	Montant détaillé des honoraires	Réservé à la Mutuelle
MÉDECIN TRAITANT	25/03/22	C3		300,00	
	05/04/22	C3			
ANALYSES OU RADIOGRAPHIES	29/03/22	B2A000		301,48	
ACTES MÉDICAUX OU PARAMÉDICAUX					
Exécution des Ordonnances	Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien, de l'opticien ou de l'orthopédiste	Montant de la facture	Réservé à la Mutuelle	
MÉDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPÉDIE)	05/04/22	Dr. BENYAHIA Mohamed Nicheur 173, Bd. Miraa Lot Errabil GERRECHID - Tél: 0522 33 69 00	418,30		

Réservé à la Mutuelle (commentaire)

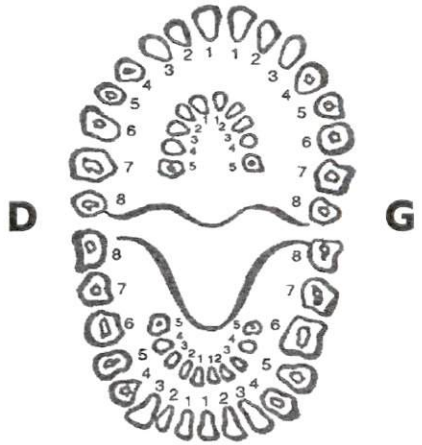

## SOINS - PROTHÈSES DENTAIRES - IMPLANTS - ORTHODONTIE

Le praticien précisera la dent traitée ainsi que l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

DEVIS ☐ REÇU ☐ (3)

Date	Nature des travaux	Position dents	Coefficient	Montant honoraires

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

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

Le praticien :  
- couvre de hachures les dents à remplacer ;  
- surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets ;  
- indique la nature de l'appareil ainsi que le nombre de dents artificielles et de crochets.





Dr. Ghizlane HADDIOUI  
Médecin Biologiste

# مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca, le 29/03/2022

Code Patient : 21-05645

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 290322-034 Pvt du: 29/03/2022 9:37

Nom : Mme BELLAMINE Rajaa

Demandé par Dr : BAKHATAR Abdelaziz



Page : 1/2

## ANALYSES D'HEMATOLOGIE

### Valeurs Usuelles

### HEMOGRAMME : NFS + PLQ (SYSMEX XS 500i)

Globules rouges	:	4,37	$10^6/\text{mm}^3$	( 4,05 - 5,3 )	4,49 (17/01/22)
Hémoglobine	:	13,30	g/dl	( 11,5 - 15,5 )	13,80 (17/01/22)
Hématocrite	:	38,50	%	( 37 - 46 )	39,30 (17/01/22)
VGM	:	88,10	fL	( 80 - 95 )	87,53 (17/01/22)
TCMH	:	30,43	pg	( 27 - 33 )	30,73 (17/01/22)
CCMH	:	34,55	g/dl	( 32 - 36 )	35,11 (17/01/22)
Globules blancs	:	5810	$/\text{mm}^3$	( 4000 - 10000 )	6480 (17/01/22)

### Formule sanguine

Neutrophiles	:	37,4 %	$2173 /\text{mm}^3$	( 1500 - 7000 )	3862 (17/01/22)
Lymphocytes	:	55,4 %	$3219 /\text{mm}^3$	( 1000 - 4000 )	2138 (17/01/22)
Monocytes	:	5,5 %	$320 /\text{mm}^3$	( 40 - 1200 )	428 (17/01/22)
Eosinophiles	:	1,5 %	$87 /\text{mm}^3$	( Inférieur à 400 )	39 (17/01/22)
Basophiles	:	0,2 %	$12 /\text{mm}^3$	( Inférieur à 150 )	13 (17/01/22)
Plaquettes	:	249000	$/\text{mm}^3$	( 150000 - 400000 )	226000 (17/01/22)

### VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique de Westergreen : VES-Matic 20 de Diesse)

Première heure	:	33	mm	( Inférieur à 15 )	36 (12/11/21)
----------------	---	----	----	--------------------	---------------

## ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

### Valeurs Usuelles

CRP : PROTEINE-C REACTIVE	:	1,5	mg/l	( Inférieur à 6 )	6,4 (17/01/22)
---------------------------	---	-----	------	-------------------	----------------

(Tech. Immunoturbidimétrique)

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
Dr. G. HADDIOUI  
Médecin Biologiste  
Bd. P. Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24  
Fax : 0522 33 52 71

# Laboratoire d'Analyses Médicales

## Sidi Maarouf

### Facture

Casablanca, le 29/03/2022

Dossier N°: 290322-034 du: 29/03/2022

Médecin Dr : BAKHATAR Abdelaziz

Patient :Mme BELLAMINE Rajaa

Analyse	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	107,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,00

Montant de prélèvement : 20,00

Total en dirhams à payer: 301,40

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
IF: 406068866-TP: 36159885  
CNS: 988124 RC: 410236  
ICE: 00168/892000016

**Professeur Abdelaziz BAKHATAR**

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de  
Casablanca  
Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار  
أستاذ التعليم العالي سابقا  
بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص  
المعمق بمستشفى بوجون ، باريس)  
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le 25/03/2022 في الدار البيضاء

M. DELLAMINE RAYMA

NPS

VS

CRP

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
IF: 40606866 - TP: 36159885  
ICE: 001681692000016  
CNS: 986124 - RC: 410236

Pr. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-Physiologue Allergologue  
16, Bd Abdelmoumen Angle Bd. Anoual  
Anoual Capital Center 1er Etage N°5  
Casablanca - Tél: (+212) 5 22 99 60 24

**Professeur Abdelaziz BAKHATAR**

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de  
Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



**الدكتور عبد العزيز باخطار**

أستاذ التعليم العالي سابقاً

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون ، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء

05.04.2022

Mme BELLAMINE RAJAA

2930

1 - PNEUMOVAX

une injection en sous cutané tous les 05 ans.

1253

2 - VAXIGRIP susp inj SC IM en ser : Ser préremplie/0,5ml

une inj en sous cutanée au mois d'octobre chaque année

3 - boire 02 litres d'eau par jour

41312

Pr. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-Phisiologue Allergologue  
16, Bd Abdelmoumen Angle Bd. Anoual  
Anoual Capital Center 1er Etage N°5  
Casablanca - Tél: (212) 522 99 66 24

Dr. BELLAHRAJ  
173, Bd El Mirda  
BERREDDJ - Tél: 0522 33 69 00