

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

M22- 0015821

Samy Réseau

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **50774**

Société : **129022**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BEN YAHIA ABDELLAH**

Date de naissance : **1949**

Adresse : **186 D. H. MEMENT FLORIDA**

8133 MAROC DASSOOKA

Tél. : **065 22 35** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:



Lui-même Conjoint

Age:

Enfant

Lien de parenté :

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 : *12/09/2022*
Signature de l'adhérent(e) : *12/09/22*



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) : <u>BELLAMINE</u>	Prénom : <u>RAJAA</u>	N° DE SINISTRE : [redacted]	NOMBRE DE PIÈCES : [redacted]	TOTAL DÉPENSES : <u>497,20</u>
POLICE (1) : <u>1 2 1 1 3 98</u>		MATRICULE CPM : <u>21501</u>		ORDRE FAMILIAL : <u>00</u>

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN	Nom et adresse du cabinet du médecin : Clinique CALIFORNIA Professeur BELHAJ Miloud Maladies Cardio - Vasculaire et Thoracique Adultes - Enfants Nourrissons 545, Bd. Panoramique Casablanca - Tel : 0522 59 20 80 Fax : 0522 50 07 99		MALADE (2) Lui même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>
	Nom du malade : <u>RAJAA</u>	Prénom du malade : <u>RAJAA</u>	
Nature de la maladie : <u>Troubles de myélome Centraux</u>			

À Casablanca... Le 28/06/2022 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.

Praticien MÉDECIN TRAITANT	Date des actes médicaux 24/6/22 CS + ECG 890 Dh	Nature des actes & Coefficients	Signature du médecin attestant du paiement des actes	Montant détaillé des honoraires	Réservé à la Mutuelle
ANALYSES OU RADIOGRAPHIES					
ACTES MÉDICAUX OU PARAMÉDICAUX					
MÉDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPÉDIE)	Date de l'ordonnance 24/6/22	Cachet du pharmacien, de l'opticien ou de l'orthopédiste		Montant de la facture 147,20	Réservé à la Mutuelle

Réserve à la Mutuelle (commentaire)

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

SOINS <input type="checkbox"/> PROTHÈSE <input type="checkbox"/>	
<p>Le praticien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
<p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins :</p> <div style="text-align: right;">[Scale from 0 to 10]</div>	
<p>Signature du praticien attestant de l'exécution et du paiement des soins :</p> <div style="text-align: right;">Date : [Scale from 0 to 10]</div>	
<p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :</p> <div style="text-align: right;">[Scale from 0 to 10]</div>	
<p>Signature du praticien attestant de l'exécution et du paiement de la prothèse :</p>	
<p>Date de l'appareillage :</p> <div style="text-align: right;">[Scale from 0 to 10]</div>	

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 03	CONSULTATION AGREGE		300,00	0,85		255,00
16 00	MEDICAMENTS		197,20	0,44		86,87
	nr cardentiel					
	T O T A U X		497,20			341,87

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
14/07/2022	0X1211398	21501 00 2022 2267850	22802450	341,87



Clinique "Californie"

Casablanca, le ... 21 Janvier 2022

Le Docteur Clinique Californie
545 Bd Bourguiba Casablanca 10000
Tél: 0522 50 80 80 / 52 55 55
prie Mme Clinique - Raja.

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

..... consultation + ECG

S'élevant à la somme de 300,00 Dhs

clinique californie
545 bd Bourguiba Casablanca 10000
Tél: 0522 50 80 80 / 52 55 55
Fax: 0522 53 76 00



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

24 juin 2022.

Mme Rajaa BELAMINI

- 1. Candesartan 15 mg 1 g/1
5f,00
- 2. Extra mag 1 g/1
51,10 dz
- 3. Plaqueur 200 mg N 1 g/1

→ 19 f,20

Traitement
Renouvelable
3 mois

R. S. S.
Clinique CALIFORNIE
Professeur BRHABIT Miftah
Maladies Cardio-Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
45, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél.: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

PHARMACIE AGRÉE AAI

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 - Fax : 0522 50 76 98

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

Nom : belamine rajaa
Numéro ID : 220624002
N° sous-ID :
Sexe :
Âge :
Réf-service : 2
N° chambre :

Fréquence cardiaque : 63 bpm
Durée QRS : 83 ms
Axes P/QRS/T : 60/40/36°
Tension RV5+SV1 : 1.64 mV

Intervalle PR : 161 ms
Intervalle QT/QTc : 413/418 ms
Tension RV5/SV1 : 0.90/0.74 mV
[Code Minnesota] 941

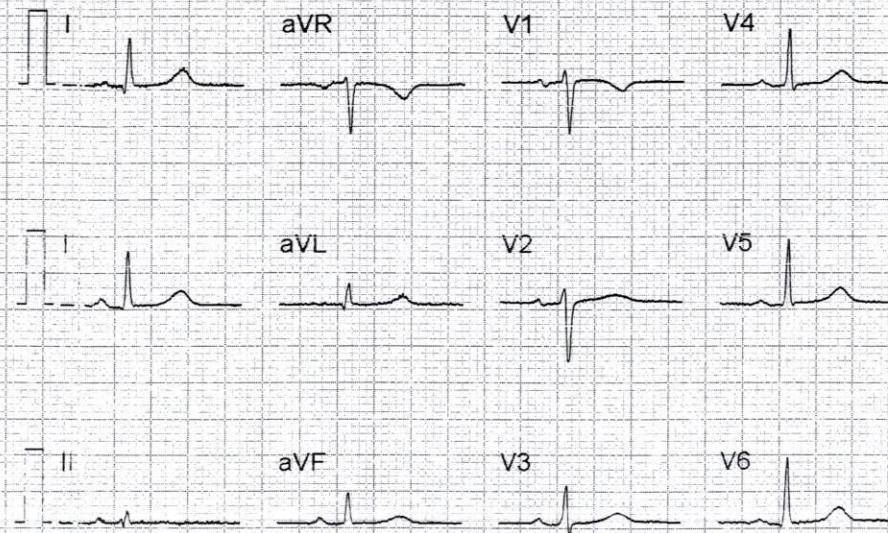
***** Analyse résultat *****
8110 - Rythme sinusal
ECG normal

Sao 2 986
TA 12/16

Le docteur ~~doit~~ a confirmé le rapport:

10mm/mV 25mm/s AC 50Hz 0.5~100Hz

L'Institut de Cardiologie et de Maladies Cardio-Vasculaires
Professeur BELHAJ Miloud
Adultes et Thoracique
145, Bd. Panormique
Tunisie - Tel: 0522 50 72 00 80 80



10mm/mV 25mm/s AC:50Hz,0.5~100Hz

