

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4165

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUNGHIRI MOHAMMED

Date de naissance :

10-08-1953

Adresse :

23 Ibn Katir Arsat lekbia app 10 Daarif
Casablanca

Tél. :

066 143 983

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

1/1/2023

Nom et prénom du malade :

Iraqi Houssaini Aicha

Age: 54 ans

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 : 08/02/2023



79 - 24

QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

MUTUELLE
DE PRÉVOYANCE DES
BANQUES POPULAIRES



BANQUE : BP CASABLANCA

78

MATRICULE : 74195

ADHERENT : IRAQUI HOUSSAINI AICHA
620

BENEFICIAIRE : IRAQUI HOUSSAINI AICHA

CODE RUBRIQUE	N A T U R E	FRAIS EXPOSÉS		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
1 02	CONSULT <small>ø</small> SPECIALIST		300,00	0,85		255,00
11 00	K SPECIALISTE		200,00	0,85		170,00
16 00	MEDICAMENTS		704,30	0,85		598,65
	T O T A U X		1.204,30			1.023,65

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
29/12/2022	0X1211378	74195 00 2022 3221622	92533708	1.023,65

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

1. DOCUMENTS

Le 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



DECLARATION DE MALADIE

CACHET BANQUE

RNB 1023,65

le 03/01/2023

Nom de l'assuré(e) : Dr. Ibrah. Houssaini

Prénom : Abdellatif

N° DE SINISTRE : 11111111 NOMBRE DE PIÈCES : 1 TOTAL DÉPENSES : 1

POLICE (1) : 1211113 MATRICULE CPM : 134195 ORDRE FAMILIAL : 1

Nom et adresse ou cachet du médecin :

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Nom du malade : Ibrah. Houssaini

Prénom du malade : Abdellatif

Nature de la maladie : Af. Reel m. asthme

~ MALADE (2)	
Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/>
Conjoint	<input type="checkbox"/>
Enfant	<input type="checkbox"/>

À : CASA Le : 15/11/2022 Signature :

MAP 37-20

(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.

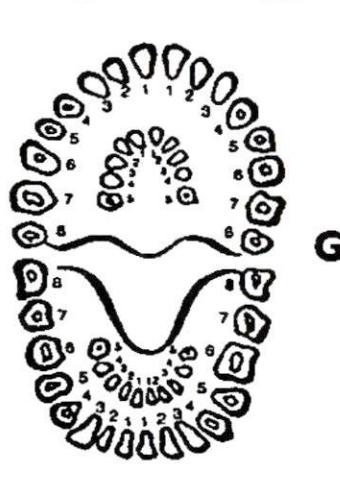
MUTUELLE DE PRÉVOYANCE DES BANQUES POPULAIRES

Instituée sous le régime du Décret N°157/187 du 21 Jourdah 1383 (12 novembre 1963), portant statut de la mutuelle.
Adresse : 101, Bd Mohamed Zerktouni - 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	Réserve à la Mutuelle
MÉDECIN TRAITANT	31.10.2022	Dr BENCHERIF AL ALIA Dr Massita Amdadra Tél: 05 22 23 79 28 - Casab INPE: 092005326	300,00 200,00 500,00		
ANALYSES OU RADIOGRAPHIES					
ACTES MÉDICAUX OU PARAMÉDICAUX					
Exécution des Ordonnances	Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien de l'opticien et de l'orthopédiste Dr BENCHERIF AL ALIA 83 Bd Massita Amdadra Tél: 05 22 23 79 28 - Casab INPE: 092005326		Montant de la facture	Réserve à la Mutuelle
MÉDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPÉDIE)	31/10/22			704,30	

Réserve à la Mutuelle (commentaire)

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

<input type="checkbox"/> SOINS <input type="checkbox"/> PROTHÈSE	Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins : [Scale 1-10]	
		
Signature du praticien attestant de l'exécution et du paiement des soins :		
Date : [Scale 1-10]		
Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse : [Scale 1-10]		
Signature du praticien attestant de l'exécution et du paiement de la prothèse :		
Date de l'appareillage : [Scale 1-10]		
Le praticien <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. 		

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور مصطفى إبراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI

PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

31.06.2022

M. Ibrahi Mousset Al Aïdi

Honoraires versés

Le	Consultation	<i>300</i>	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face	<i>20</i>	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Profil		DH
Le	Pléthysmographie / DLCO		DH
Le	Spirometrie - Oscilling		DH
Le	Polysomnographie + Polygraphie		DH
Le	Polygraphie sous VNI		DH
Le	Gaz du Sang Artériel		DH
Le	Mise en Place de VNI		DH
Le	Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire		DH
Le	Tests Cutanes		DH
Le	Fibroscopie Bronchique / LBA		DH
Le	Aerosol + Injection		DH
Le	Ponction "Pleurale - Biopsie"		DH
Le	Ponction "Pleurale Simple"		DH
Le	Echographie de repérage		DH
Le	Test de marche de 60 minutes		DH

TOTAL : *500*

Dr. Arabi Naciri
Pneumophtisiologue
Casablanca 05 22 94 93 47



CMR
EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES
RESPIRATOIRES DU NOIR ET DU BONHEUR

Consultations :
Pneumophtisiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
Pléthysmographie
Spirométrie - Oscillometry
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscope diagnostique
et interventionnelle
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور محمد العبراني

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophtisiologue

الدكتور عزيز الناصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue

31/10/2022

Madame IRAQI HOUSSAINI Aicha

SV

139,50 AVELOX 400 boite de 5 : 1 comp midi avant repas x 5 jours

45,80 CORTANCYL 20 mg : 2 comp le matin après manger x 6 jours

387,- FOSTER 100/6 poudre : 2 bouffées matin et soir x 1 mois

puis 2 bouffées soir x 1 mois

45,80 CURTEC : 1 comp le soir x 15 jours 1 mois

36,10 APLEVAX 5 mg : 1 comp le soir x 10 jours

70,10 NASONEX 40 doses : 2 pulvérisations par narine soir x 10 jours

PHARMACIE AL KHADRA
Dr BENCHERKOUN Driss
83, Bd Massira Al Khadra
Tél: 05 22 23 78 28 - Casab

T = 704,30
Pour les rendez-vous veuillez téléphoner au n° 06 66 79 59 81
De 08 heures à 19 heures



Consultations :	Laboratoire de physiologie clinique	Endoscope diagnostique et interventionnelle
Pneumophysiologie	Pléthysmographie	Fibroscopie bronchique
Allergologie - Asthme	Spirométrie - Oscillometry	Bronchoscopie rigide
Sommeil et ronflement	Polysomnographie	Thoracoscopie
Sevrage tabagique	Gaz du sang artériel	
Réhabilitation respiratoire	Epreuve d'effort cardio-respiratoire	
Oncologie		

دكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologist

دكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophysiologist

31/10/2022

Madame IRAQI HOUSSAINI Aicha

COMPTE RENDU

Radiographie thoracique face

Indication : toux spasmodique - gêne respiratoire

- Silhouette cardio-médiastinale normale
- Culs de sac pleuraux sans anomalie
- Structure osseuse normale
- Aspect de péribronchite bilatérale

Conclusion : pas d'anomalies parenchymateuses évolutives