

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0056312

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00744 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENYAHIA ABDERRAHIM

Date de naissance : 1949

Adresse : 186 L'ETEMER FLOKIR

Tél : 0665 200351 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 : Le : 17/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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 :

1.645,00

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

Clinique CHEROUIL
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél.: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 78 98

Nom du malade :

BELLAMINE

Prénom du malade :

RAJAA

Nature de la maladie :

Dysfonctionnement Cardiaque

MALADE (2)

Lui même ☒

Conjoint ☐

Enfant ☐

À

Casablanca

Le

06/12/2022

Signature

[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 Joumada 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

Bemiamine, Rajaa

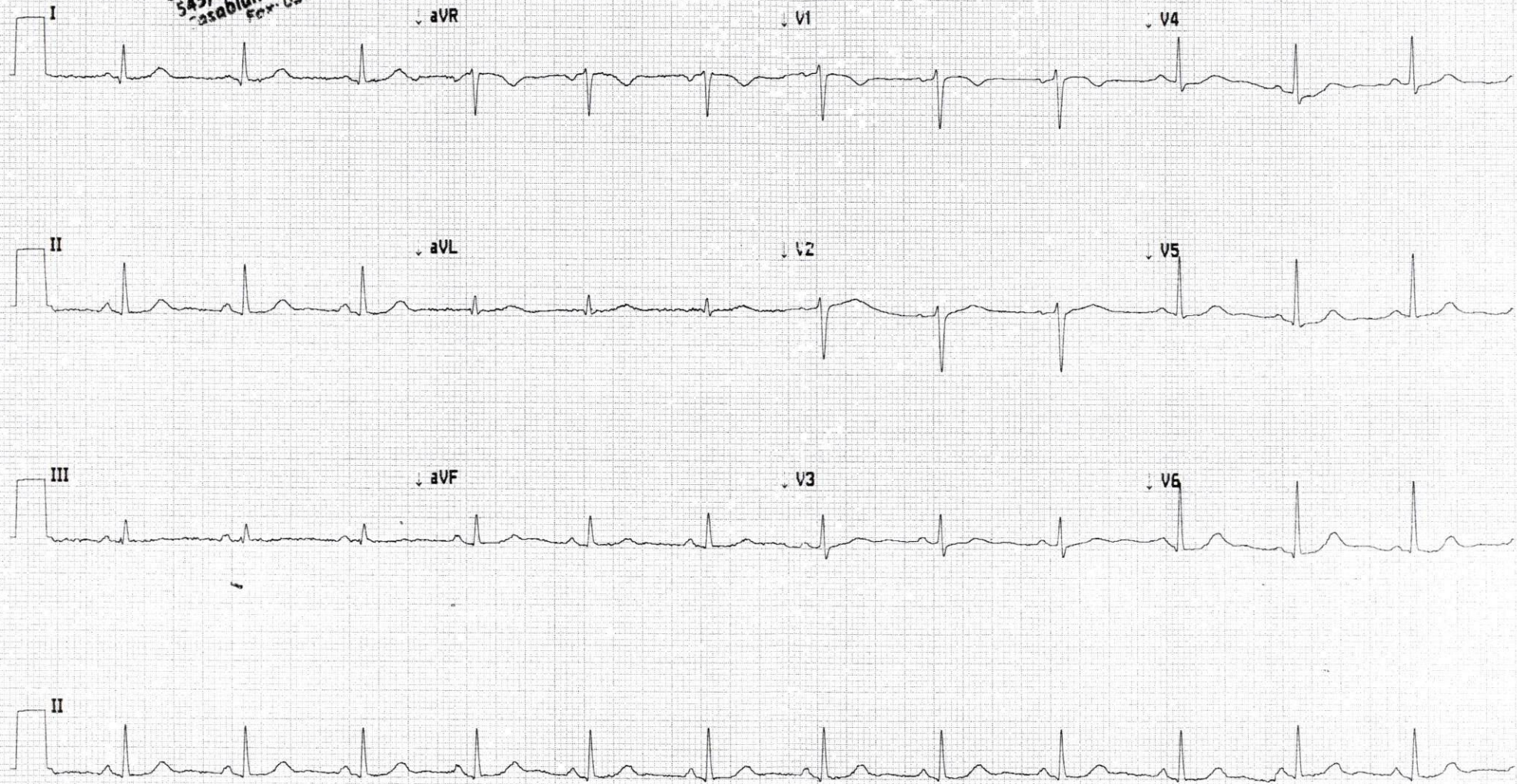
ID:

D-naiss: 06.08.1955

9-NOV-2022 09:37:32

Fréq. Card.: 75 BPM
Int PR: 122 ms
Dur. QRS: 83 ms
QT/QTc: 373/401 ms
Axes P-R-T: 64 48 39

67 ans,
Ser 02977
TA 14
Clinique CALIFORNIE
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrisson
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél.: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 39





LABORATOIRE SIDI MAAROUF

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hematologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca, le 09/11/2022

Code Patient : 21-05645

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 091122-043 Pvt du: 09/11/2022 10:26

Nom : Mme BELLAMINE Rajaa



Page : 1/1

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

DOSAGE NT PRO-BNP
(Vidas Biomerieux)

: 18 pg/ml

Valeurs Usuelles

(Inférieur à 450)

Antériorité

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

Facture

Dossier N°: 091122-043 **du:** 09/11/2022

Analyse	Valeur en B	Montant
NT-PRO-BNP	500	670,00

Total en dirhams à payer: 690,00

LABORATOIRE SIDMAPOUF
ICF: 00168102-000016
IF: 40000000-TR: 36159885
CNSS: 000124-RC: 410236



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

9 Novembre 2022

Mme Rajae BELLAMINE
50.900
Vitaflon Plus 1cp/j
Candesartel 5mg / 2 cpx 2h
405
Lipervit 5mg / 1 cpx 2h
Cedol 1cpx 3h en cas de
céphalée.
Zepam 6mg 1cp/j le soir
en cas d'insomnie

Traitement
Renouvelable
3 mois

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
Pharmacie RABT3
R.S. Bd. EL Youssef Lot Errabi
RABAT - Tél.: 8542 99 84 81

R Belhadj
Clinique CALIFORNIE
Professeur BELHAI Miloud
Maladies Cardio Vascularre
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél.: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

545, شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

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



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h
مستعجلات 24\24 ساعة

9 Novembre 2022.

Mme Rajae Belhamine

Examen Biologique

Pro BNP.

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
ICE : 001681600000016
IF : 40606866 - TF : 36159885
CNSS : 986124 - RC : 410236

Dr Belhaj Miloud
Clinique BELHAJ MILLOU
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio - Vasculaires
et Thoraciques
Adultes - Enfants - Nourrissons
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

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



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société : C.P.M - BCP : PL - RETRAIT N° de sinistre : 92547320
Contrat n° : 0X1211498 / 00 N° dossier : 8726815
N° d'affiliation : 21501 Date de survenance : 09/11/2022
Matricule Société : 0 Date de traitement : 01/01/2023
Assuré : BELLAMINE RAJAA Date de remboursement : 01/01/2023
Bénéficiaire : BELLAMINE RAJAA Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
MEDICAMENTS	655,00	655,00	0	85.00	0,00	556,75
ANALYSES B	690,00	690,00	0	85.00	0,00	586,50
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	85.00	0,00	255,00
	1 645,00	1 645,00			0,00	1 398,25

Observations :

Informations :

07 FEB 2023

البنك الشعبي المغربي
Banque populaire
401, Bd. Zerkouni-Casablanca - R.F. Maroc