

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN YAHIA ABDELLAH Z. SAAIF

Date de naissance : 1949

Adresse : 186 TAJAEMENT FLORIDA

Tél. : 0665 200 251 Total des frais engagés :

D

Déclaration de Maladie

M22- 0056312

Ben Yahia
149323

Optique

Autres

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 : Ben Yahia Le : 13/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : Ben Yahia



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 praticien :
**Clinique CHIRURGICALE
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél. 0522 50 80 80
Fax 0522 60 76 98**

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

Nom du malade : BE
Prénom du malade : RAJAA
Nature de la maladie : Dyspnée - Drap de poitrine

À Casablanca Le 06/12/2022 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

Réserve 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 REÇÜ (3)

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

Benjamine, Rajaa

ID:

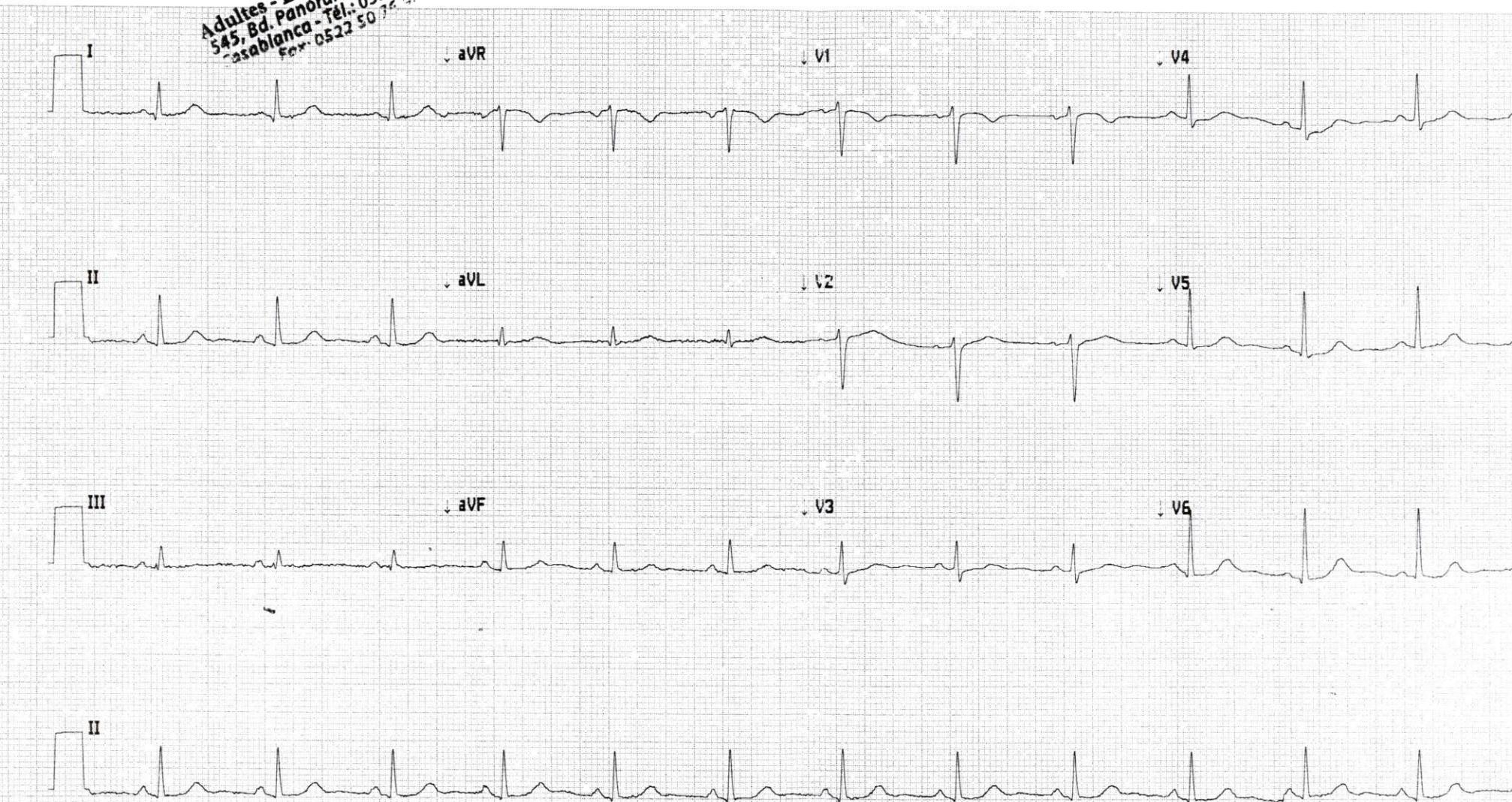
D-naisse: 06.08.1955

67 ans,

Se 02977
TA 14
Clinique CALIFORNIA
Professeur BELHAJ Milou
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrisson
545, Bd. Panoramique Casablanca - Tel: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 39

9-NOV-2022 09:37:52

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





LABORATOIRE SIDI MAAROUF

مختبر التحاليل الطبية سيدى معاروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

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

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

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
Dr. G HADDIOUI
Médecin Biologiste
Rd.Pt Sidi Maarouf - Casablanca
Tel: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax: 0522 33 52 71

Laboratoire d'Analyses Médicales

Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 09/11/2022

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

Patient :Mme BELLAMINE Rajaa

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

Montant de prélèvement : 20,00
Total en dirhams à payer: 690,00



Clinique "Californie" للدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

9 November 2022

Mme Rajae BEN ALAMINE
50,000⁴ Vitablon Plus 1cp/5
Candemiel Sing 1/2 gpx 21
~~400~~ Hyperin Sing 1/2 cp x 21
Cedol 1cp x 3/1 en cas de
lephébie.

Preparing legal lesson
in case of insomnie -

Treatment
Removable
3 mon

Dr. BENYAHIA Mohammed Hicham
Pharmacie K4 6T3
115, av ELHiba Lot Errabti
BERRECHDA - Tel: 8869 99 88 61

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

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

مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

9 November 2022.

Mme Rayajel Belhamine

Examen Biologique

ProBNP

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

Dr
Clinique BELHACHE
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio - Vasculaire
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 80 80 / 0522 52 55 55 - الهاتف : Fax : 0522 50 76 98

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



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					0,00	1 398,25

Observations :

Informations :

07 FEV 2023

البنك المركزي المغربي
Banque centrale populaire
R.F.C.P.
R.F.C.P.
R.F.C.P.