

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.

M22-0035772

Complément

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	528	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	158275
Nom & Prénom :		BENJELLOUN MOHAMED	
Date de naissance :		29/01/42	
Adresse :		3 Rue Sidi Bouzouzaiy, ERE B, 3 ^e étage	
Appt n° 5 C. Palme		CASABLANCA	
Tél. : 05222660700		Total des frais engagés :	
05222668806 12		Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENJELLOUN MOHAMED Age : 64 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

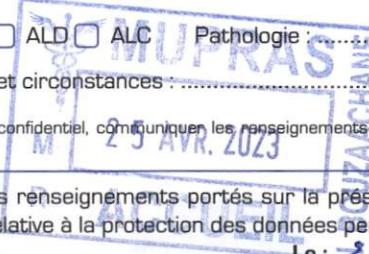
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA Le : 21/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



INSTRUCTIONS A SUIVRE PAR LES ADHERENTS POUR FACILITER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS (MALADIE)

1. LES PRESTATIONS :

Sont accordées sur présentation d'une feuille de maladie (pas de photocopies), dûment remplie (nom , prénom , matricule et le lien de parenté : adhérent , conjoint ou enfant) accompagnée de toutes pièces justificatives.

2. PHARMACIE :

Les prestations sont accordées sur présentation de l'ordonnance qui doit comporter la date, le nom, prénom du malade inscrits de la main du médecin et accompagnée des vignettes, des prospectus, des médicaments prescrits et des P.P.M. (Prix Public Marocain).

3. EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION :

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

4. PIECES JOINTES :

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 après 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 ET PROTHESES DENTAIRES :

Pour les soins et la prothèse dentaire , 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, orthodontie .

7. HOSPITALISATION A L'ETRANGER :

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 et 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 du comité 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 ayants droits .



MUTUELLE DE PREVOYANCE
DES BANQUES POPULAIRES
GROUPE BANQUE POPULAIRE

DECLARATION DE MA

CACHET BANQUE

Nom de l'assuré : BENJELLOUFI

Prénom : MOUSSA

N° SINISTRE : NBR.DE PIÈCES : TOTAL DÉPENSES :

POLICE (1) : 12113 MATRICULE CPM : 03507A ORDRE FAMILIAL

À REMPLIR PAR LE MEDECIN

Nom et adresse ou
cachet du médecin :

Dr M. EL MURCHID
Radio - Oncologue
INP: 091058651
Centre Al Kindy - Casablanca

Nom du malade :

Prénom du malade :

Nature de la maladie :

A CASA Le 15/02/2023 Signature

MBP 31 - 13

MAL
Lui mê
Conjoi
Enfant

(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'intention du médecin - conseil de la Mutuelle.

MUTUELLE DE PREVOYANCE DES BANQUES POPULAIRES - Instituée sous le régime du Dahir N°1.57.187 du 21 Jourmada II 1383(12novembre 1963),portant statut
Adresse : 101,Bd Mohamed Zerkouni - B.P. 10622 - 20 100 casablanca - Tél : (212) 5. 22. 20. 25. 33 / 5. 22. 22. 41. 11 - Fax : (212) 5. 22.

Praticien	Date des actes médicaux	Nature des actes & Coefficients	Signature du médecin attestant le paiement des actes	Montant détaillé des honoraires	Réservé à la Mutuelle
MEDECIN TRAITANT	15/02/23 2023		Dr M. EL MOURCHID Radio - Oncologue INP - 097058651 Centre 11 Kindy - Casablanca		G
ANALYSES RADIO-GRAPHIES					
ACTES MEDICAUX OU PARA-MEDICAUX					
MEDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPEDIE)	Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien, de l'opticien ou de l'orthopédiste		Montant de la facture	Réservé à la Mutuelle
	15/02/23	PHARMACIE Santé Optique Centre 11 Kindy - Casablanca		1850,90	
Réservé à la Mutuelle (commentaire)					

مركز العلاج الكندي
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
Oncologie & Diagnostic du Maroc

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS IN MIRRORS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIOTHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجة بالصور - معجل الإلكتروني حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفيماض - الإشعاعي التوربي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستفهام
INPE : 091058651

INPE : 091058651

CASABLANCA, LE

15/2/2023



091058651

الدكتور محمد المرشد

Docteur Mohamed EL MORSCHID

الأشعة في العلاج بالأشعة

RADIO-ONCOLOGUE

1^{me} Benjelloun Dounz
ep: Benouhoud

11 Anastazole Cooper

$$83.9 = 1.21 \times 37.5$$

of AVAMICONE cream

Créteil
Dr. M. EL MOKRID
Radio - Oncologue
INP. 091058651
Centre Al Kindy - Casablanca
130000€ 16/12/00
80 40 00
55 55 55
vers

www.centrealkindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centralkindy.ma | Patente : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

العنوان: 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370. المغرب. الدار البيضاء معاريف. شارع بن سينا. 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370. المغرب.

Accueil Général : +212 520 48 72 00 / 01

+212 522 39 33 31

Fax +212 522 39 37 34

Secrétariat Radiothérapie

+212 520 48 720

Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 9

Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 0

Service Facturation : +212 520 48 72 07

Service Caisse : +212 520 48 72 09

Service Pharmacie +212 520 48 72 20



QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP 98

MATRICULE : 35071

ADHERENT : BENJELLOUN MOUNA
9098

BENEFICIAIRE : BENJELLOUN MOUNA

CODE RUBRIQUE	N A T U R E	FRAIS EXPOSÉS		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
16 00	MEDICAMENTS		1.767,00	0,85		1.501,95
99 00	PRESTATIONS NON REMB		83,90			0,00
	nr avaricon					
	T O T A U X		1.850,90			1.501,95

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
2/03/2023	0X1211398	35071 00 2023 2320311	23508070	1.501,95