

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

19/12/21

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00911

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DEPLAHLIA ABDELLAH

Date de naissance :

1949

Adresse :

186 LOTISSEMENT FLAMSA  
DI MAAPSI 5. OASAB CACT

Tél. :

0665244316

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 :



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 : Carapace

Le : 08/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :





## Situation de la mutuelle et de l'AMC par agent au : 06/02/2024

Matricule : 0021501      BELLAMINE      RAJAA

N° Sinistre	Date Sin.	Compte à debiter	Nature Maladie	Medecin	Mt engagé	Mt avancé	Mt remboursé	Date règlement	Observation MPBP
3 313 703 01	25/09/23	78042115014130170003	COMPLEMENT	BENNANI	681.20	0.00	338.44	09/11/2023	
3 313 848 00	20/09/23	78042115014130170003	AFF MEDICALE	BAKHATAR	479.30	0.00	360.65	09/11/2023	
3 314 253 01	03/10/23	78042115014130170003	COMPLÉMENT		7 923.60	0.00	1 639.72	09/11/2023	
3 332 209 01	09/11/23	78042115014130170003	COMPLEMENT		1 061.00	0.00	329.60	28/12/2023	21/12/2023
3 332 243 00	30/10/23	78042115014130170003	AFF MEDICALE	CHAFIQ	1 493.51	0.00	1 198.84	28/12/2023	21/12/2023
3 332 286 01	09/11/23	78042115014130170003	COMPLEMENT		1 082.00	0.00	386.40	21/12/2023	
3 332 318 01	25/10/23	78042115014130170003	COMPLÉMENT		3 331.00	0.00	890.72	21/12/2023	
3 333 841 00	30/11/23	78042115014130170003	AFF MEDICALE	BEN MOUSSA	4 560.70	0.00	3 876.59	04/01/2024	28/12/2023

Nombre de dossiers

**33**

**82 063.14**

**0.00**

**46 661.66**

**MUTUELLE DE PREVOYANCE  
DES BANQUES POPULAIRES  
101, BD MOHAMED ZERKOUNI  
CASABLANCA**

## 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



### DECLARATION DE MALADIE

CACHET BANQUE

Nom de l'assuré(e) : BELLAMINE  
Prénom : RAJAA

N° DE SINISTRE : \_\_\_\_\_ NOMBRE DE PIÈCES : \_\_\_\_\_ TOTAL DÉPENSES : 479,30

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 médecin :  
*Pr. Abdellaziz BAKHATAR  
Pneumo-Phthisologue Allergologue  
16, Bd. Abdelmoumen, Angle Bd. Anouar  
Anouar Capital Center 1er Etage N°5  
Casablanca - Tel: (+212) 522 99 66 24*

Nom du malade : BELLAMINE RAJAA  
Prénom du malade : \_\_\_\_\_  
Nature de la maladie : pneumonie atypique

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

A Casablanca Le 25.10.2023 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	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	20/09/23	C3	Dr. ABDELLAH BAKHTA Anoual Capital Centre 15 Bd. Abdellah Ben Badis Casablanca 16 Rd. Abdellah Ben Badis Casablanca	320 M	
ANALYSES OU RADIOGRAPHIES					
ACTES MÉDICAUX OU PARAMÉDICAUX					
Exécution des Ordonnances	Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien, de l'opticien ou de l'orthopédiste		Montant de la facture	Réserve à la Mutuelle
MÉDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPÉDIE)	20/09/23	Dr. BENYAHIAH Mohammed Hicham Pharmacie RABIB 173 Bd. El Hira Lot Errabbi BERRECHID Tél. 0322 33 69-00		122.50	

Réserve à la Mutuelle (commentaire)

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

# Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca  
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang

الدكتور عبد العزيز باخطار



أستاذ التعليم العالي سابقا  
 بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص  
المعمق بمستشفى بوجون باريس)  
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le \_\_\_\_\_  
20.09.2023 الدار البيضاء، في

20.09 Mme BELLAMINE RAJAA

1 - DOLIGRIPPE 500 MG SACHET

1 le matin, à midi et le soir, pendant 3 jours.

15.30 2 - VITAMINE C SANS SUCRE

1 par jour, pendant 10 jours.

82.00 3 - VIBRA 200 MG

1 par jour, au cours du repas, pendant 8 jours.

15.50 4 - KINTEX SIROP

1 le matin, à midi et le soir, pendant 6 jours.

125.30 Dr. BENAHIA Mohamed Chérif  
Pharmacie RABIS  
173, Bd. EL Hirak Lot Errabii  
BERRICHID - Tél: 0522 33 99 00

Dr. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumologue Allergologue  
16, 34, Avenue Anoual Capital Centre 1er Etage N° 5  
Anoual Capital Centre 1er Etage N° 5  
Casablanca - Tel: (212) 522 99 88 24

416, Bd Abdelmoumen (Angel Bd Anoual), Résidence Anoual Capital centre - 1 er étage - N° 5 - Casablanca - Maroc  
Tél.: +212 522 99 66 24 - GSM: +212 661 08 99 15 - E-mail : bakhataraziz@gmail.com

POUR DES RAISONS TECHNIQUES AXA ASSUREUR DE LA MUTUELLE BANQUE POPULAIRE, ENREGISTRE UN RETARD DANS LA PRODUCTION DES QUITTANCES DE REMBOURSEMENTS.

RAISON POUR LAQUELLE LE SERVICE MUTUELLE BANQUE POPULAIRE A REMIS A MON EPOUSE BELLAMINE RAJAA UNE SITUATION AU 06 FEVRIER 2024 DONNANT LE DETAIL PAR DOSSIER DE CHAQUE MONTANT ENGAGE( AVEC COPIES DES DOSSIERS CI JOINTS) ET CELUI REMBOURSE, CE QUI PERMET A NOTRE MUTUELLE MUPRAS DE DETERMINER LE MONTANT DU COMPLEMENT EN MA FAVEUR.

AVEC MES REMERCIEMENTS ANTICIPS

BENYAHIA ABDERRAFIH

MATRICULE 00774

TEL 0665200356