

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° P19.0035720

Complément 194122

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENYAHIA ABDERRAHIM
Date de naissance : 1949
Adresse : 186 LOTISSEMENT FLORIDA
Sidi MARROUS - CASABLANCA
Tél. : 0665 0035 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 : Casablanca Le : 08/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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 :

1.493,51

POLICE (1) :

1 2 1 1 3 98

MATRICULE CPM :

21501

ORDRE FAMILIAL :

0 0

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Nom et adresse ou cachet du médecin :

Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE
51, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 54 31 77 - INPE: 091039677

Nom du malade :

BELLAMINE

Prénom du malade :

RAJAA

Nature de la maladie :

Affection diabétique

MALADE (2)

Lui même ☒

Conjoint ☐

Enfant ☐

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°157187 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

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
	30/10/2013 15 NOV. 2013		Dr. W. Chahidi 51, Bd. de la République Tél. 777.11.22.00	300dh	
ANALYSES OU RADIOGRAPHIES	8.11.23	379	Dr. W. Chahidi 51, Bd. de la République Tél. 777.11.22.00	1030dh	
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	Réservé à la Mutuelle	
MÉDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPÉDIE)	15.11.23 15/11/23		87,11 80,60		

Réservé 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 ☐ REÇU ☐ (3)

Date	Nature des travaux	Position dents	Coefficient	Montant honoraires

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

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

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète • Cholestérol • Obésité • Goitre
Perturbations Hormonales
Ménopause • Andrologie

Sur Rendez-Vous

الطبيبة وفاء شافيق فلال

اختصاصية في أمراض الغدد
وداء السكري والكوليسترول

علاج السمنة و أمراض الغدة الدرقية
الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

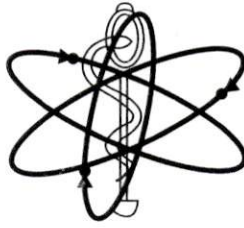
30 OCT. 2023

Casablanca, le 30 OCT. 2023 في الدار البيضاء

- ☐ Glycémie à jeun ☒ TSH us
- ☐ Glycémie Post-Prandiale ☒ T4 L
- (2 heures après le repas) ☐ T3 L
- ☐ Hémoglobine glyquée (Hb A1 C) ☐ Anticorps anti TPO
- ☐ Fructosamine ☐ Anticorps anti récepteurs TSH
- ☐ Triglycérides ☐ Cortisol libre Urinaire
- ☐ Cholestérol total ☐ Cortisolémie -8h.....
- HDL -16h.....
- LDL ☐ Prolactinémie à -10h.....
- ☐ Urée ☐ FSH ☐ LH
- ☐ Créatinine ☐ IGF 1
- ☐ Microalbuminurie sur les urines de 24h ☐ Anticorps anti gliadine
- ☐ ECBU ☐ antiendomysium
- ☐ TGO/TGP/GGT ☐ Testostéronémie
- ☐ Sérologie Hépatite B et C ☐ 17 OH Progestérone
- ☒ NFS ☐ VS ☐ CRP ☐ Dérivés Methoxylés
- ☐ Uricémie ☒ Fer Sérique ☐ Ferritine
- ☐ Calcémie ☐ Vitamine D2 / D3
- ☐ PSA
- ☐ Clairance de la Créatinine

Dr. W. CHAFIQ-FILALI
ENDOCRINOLOGUE DIABÉTOLOGUE
51, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 31 77 - 0910339677

51, شارع رحال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء
51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / الهاتف : 06 82 51 89 93



FACTURE N° 2311090022

Mme Rajaa BELLAMINE

Demande N° 2311090022

Date de l'examen : 09-11-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Fer	B60	B ⁺
	TSHus	B200	B
	T4Libre	B200	B
	Ferritine	B250	B
	NF	B80	B

Total des B : 790

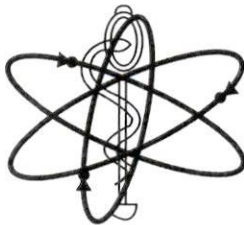
TOTAL DOSSIER : 1030 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trente dirhams DH



Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie Moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

Mme Rajaa BELLAMINE

Né(e) le : 06-08-1955

Dossier N° : 2311090022

Date de l'examen : 09-11-2023

Prélevé le : 09-11-2023 09:10 en interne

Edité le : 10-11-2023

DR : WAFAA CHAFIQ FILALI

Adresse : 51 BD RAHAL EL MESKINI CASABLANCA

Page 2 / 2

cofrac



ACCREDITATION
N° 8 3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

T4 L [AC]

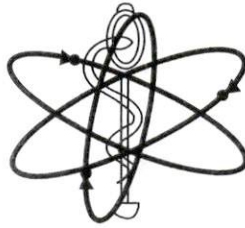
(ECLIA- COBAS 6000® Roche)

12.18 pg/ml
15.68 pmol/l

(9.94-15.84)
(12.79-20.39)

14-03-2023

11.69



Mme Rajaa BELLAMINE
Né(e) le : 06-08-1955
Dossier N° : 2311090022
Date de l'examen : 09-11-2023
Prélevé le : 09-11-2023 09:10 en interne
Edité le : 10-11-2023

DR : WAFAA CHAFIQ FILALI
Adresse : 51 BD RAHAL EL MESKINI CASABLANCA

Page 1 / 2



ACCREDITATION
N° 8 3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC]	6.10	milliers/ μ L	(4.00-10.00)	7.20
Hématies : [AC]	4.69	millions/ μ L	(3.80-5.80)	4.61
Hémoglobine : [AC]	13.8	grs/dL	(11.5-16.0)	13.8
Hématocrite : [AC]	42.0	%	(37.0-47.0)	41.3
VGM : [AC]	90.0	μ 3	(80.0-100.0)	90.0
TCMH : [AC]	29.5	pg	(27.0-32.0)	29.8
CCMH : [AC]	32.9	g/dl	(32.0-36.0)	33.3
RDW : [AC]	12.8	%	(11.0-16.0)	12.8
Polynucléaires Neutrophiles :	41.1	%		56.8
Soit:	2.51	milliers/mm ³	(2.00-7.50)	4.09
Polynucléaires Eosinophiles :	1.4	%		1.2
Soit:	0.09	milliers/mm ³	(0.00-0.50)	0.09
Polynucléaires Basophiles :	0.7	%		0.7
Soit:	0.04	milliers/mm ³	(0.00-0.20)	0.05
Lymphocytes :	51.8	%		37.0
Soit:	3.16	milliers/mm ³	(1.00-4.00)	2.66
Monocytes :	5.0	%		4.3
Soit:	0.31	milliers/mm ³	(0.20-1.00)	0.31
Plaquettes : [AC]	256		(150-500)	288

20-03-2023

BIOCHIMIE SANGUINE

Ferritine [AC] (ECLIA- COBAS 6000® Roche)	120.9	ng/mL	(13.0-150.0)	175.3
Fer [AC] (Colorimétrique FerroZine- Cobas 6000® - Roche)	125.0	μ g/dl	(37.0-145.0)	
	22.4	μ mol/l	(6.6-26.0)	

01-04-2021

BILAN THYROIDIEN

Echantillon primaire : Sérum

TSHus [AC] (ECLIA - COBAS 6000® Roche)	1.06	μ UI/ml	(0.27-4.20)	1.91
--	------	-------------	-------------	------

14-03-2023



15/11/2023 13:17

Préscription | Pratisoft - Solution pour la santé

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 15 NOV. 2023

الطبيبة وفاء شافيق فلال

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليسترول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

15/11/2023
الدار البيضاء، في

BELLAMINE RAJAA

13.60 x 6

- **Levothyrox 50µg**
1 Comprimé, matin, pendant 6MOIS
- **VAXIGRIP TETRA**



Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE
51, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 31 77 - M.P.E. 091639627

Dr. BENYAHIA Mohamed
Pharmacie
173, Bd. El Firdaous
BERRECHID - Tél: 0522 33

51, شارع رجال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء
51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA
Téléphone: 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / الهاتف / Whatsapp: 06 82 51 89 93
E-mail: cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com

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 ZERKTOUNI
CASABLANCA

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 MUTUELE 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 ANTICIPES

BENYAHIA ABDERRAFIH

MATRICULE 00774

TEL 0665200356