

# 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.

**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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	057411	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		BEN YAHIA ABDERRAFI	
Date de naissance :		1949	
Adresse :		186 LOTISSEMENT FLORIDA SIDI MARROU5 - CASABLANCA	
Tél. :		066640035 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 : \_\_\_\_\_

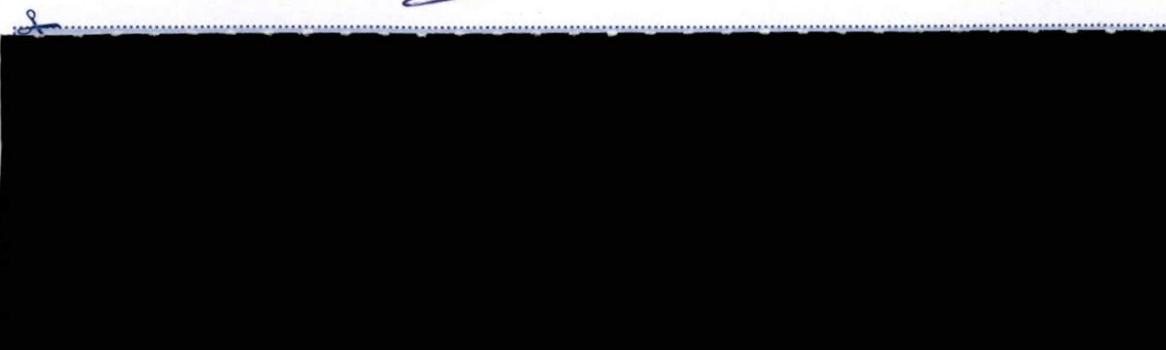
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

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 : 08/08/2004

Signature de l'adhérent(e) :



## Déclaration de Maladie

Nº P19.0035720

Dauphine 194122

Optique

Autres

## 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 : 1493,51

POLICE (1) : 1 2 1 1 3 98 MATRICULE CPM : 21501 ORDRE FAMILIAL : 0 0

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Nom et adresse ou cachet du médecin  
**Dr. W. CHAFIQ FILALI**  
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE  
51, Bd Rahl El Meskini - Casablanca  
TEL: 0522 54 31 77 - INPE: 091039677

Nom du malade : BELLAMINE

Prénom du malade : RAJAA

Nature de la maladie : Affection

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

*DR. W. CHAFIQ FILALI*  
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE  
51, Bd Rahl El Meskini - Casablanca  
TEL: 0522 54 31 77 - INPE: 091039677

A Casablanca

Le 13/02/2023

MBP 31-20

(1) Porter le code Banque.

(2) Mettre une croix dans la case correspondante.

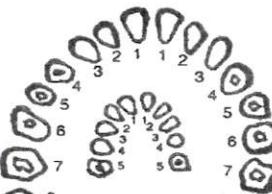
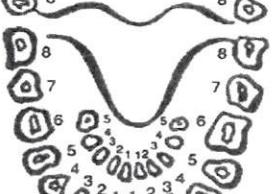
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, veuillez communiquer les renseignements sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la Mutuelle.

MUTUELLE DE PRÉVOYANCE DES BANQUES POPULAIRES

Instituée sous le régime du Dahir N°157/87 du 21 Journa de 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)

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

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

**Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI**

Spécialiste en Endocrinologie  
et Maladies Métaboliques

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

Sur Rendez-Vous

**الدكتورة وفاء شفيق فلالي**

اختصاصية في أمراض الغدد  
وداء السكري والكوليسترون

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية  
الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

30 OCT. 2023

Casablanca, le .....

Mr. BELAMINE RAJAA

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun                                      | <input checked="" type="checkbox"/> TSH L   |
| <input type="checkbox"/> Glycémie Post-Prandiale<br>(2 heures après le repas) | <input checked="" type="checkbox"/> T4 L  |
| <input type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée (Hb A1 C)                        | <input type="checkbox"/> T3 L   |
| <input type="checkbox"/> Fructosamine   | <input type="checkbox"/> Anticorps anti TPO   |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides  | <input type="checkbox"/> Anticorps anti récepteurs TSH  |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total                                    | <input type="checkbox"/> Cortisol libre Urinaire  |
| HDL   | <input type="checkbox"/> Cortisolémie -8h.....  |
| LDL   | -16h.....   |
| <input type="checkbox"/> Urée   | <input type="checkbox"/> Prolactinémie à -10h.....  |
| <input type="checkbox"/> Créatinine   | <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH  |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminurie sur les urines de 24h               | <input type="checkbox"/> IGF 1  |
| <input type="checkbox"/> ECBU   | <input type="checkbox"/> Anticorps anti gliadine  |
| <input type="checkbox"/> TGO/TGP/GGT  | antiendomysium  |
| <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B et C                            | <input type="checkbox"/> Testostéroneémie   |
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS                                       | <input type="checkbox"/> 17 OH Progestérone   |
| <input type="checkbox"/> Uricémie   | <input type="checkbox"/> Dérivés Méthoxyliés  |
| <input type="checkbox"/> Calcémie   | <input type="checkbox"/> Dr. W. CHAFIQ FILALI   |
| <input type="checkbox"/> PSA  | ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE   |
| <input type="checkbox"/> Clearance de la Créatinine                           | 51, Bd Rahal El Meskini - Casablanca<br>Tél: 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 - WhatsApp: 06.82.51.89.93 |

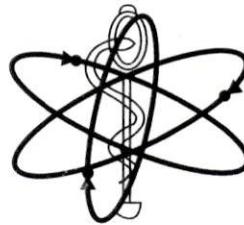
51 . شارع رحال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

Téléphone: 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / WhatsApp: 06.82.51.89.93

# Laboratoire Anoual

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



# لَا نُوَالَ

**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

**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

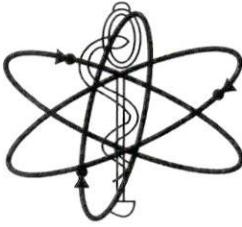
TOTAL DOSSIER : 1030 DH

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



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

Édité le : 10-11-2023

# لَا نَوَالْ

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 Qualificien

DR : WAFAA CHAFIQ FILALI

Adresse : 51 BD RAHAL EL MESKINI CASABLANCA

Page 2 / 2



ACCREDITATION  
N° 8 3245  
Porté disponible sur  
www.coefrac.fr

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

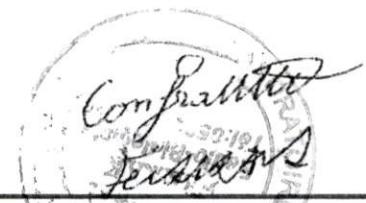
14-03-2023

T4 L [AC]  
(ECLIA- COBAS 6000® Roche)

12.18 pg/ml  
15.68 pmol/l

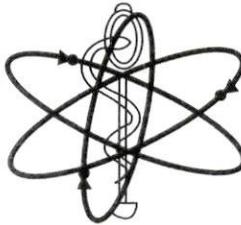
(9.94-15.84)  
(12.79-20.39)

11.69



# Laboratoire Anoual

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



# لَاوَالْأَنْوَاعِ

**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

Édité le : 10-11-2023

DR : WAFAA CHAFIQ FILALI

Adresse : 51 BD RAHAL EL MESKINI CASABLANCA

Page 1 / 2



ACCREDITATION  
 N° 8 3245  
 Porté disponible sur  
 www.coefrac.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)

20-03-2023

Leucocytes [AC]	6.10	milliers/ $\mu$ l	(4.00-10.00)	7.20
Hématies : [AC]	4.69	millions/ $\mu$ 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	$\mu$ 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 <sup>3</sup>	(2.00-7.50)	4.09
Polynucléaires Eosinophiles :	1.4	%		1.2
Soit:	0.09	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.50)	0.09
Polynucléaires Basophiles :	0.7	%		0.7
Soit:	0.04	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.20)	0.05
Lymphocytes :	51.8	%		37.0
Soit:	3.16	milliers/mm <sup>3</sup>	(1.00-4.00)	2.66
Monocytes :	5.0	%		4.3
Soit:	0.31	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.20-1.00)	0.31
Plaquettes : [AC]	256		(150-500)	288

## BIOCHIMIE SANGUINE

01-04-2021

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	$\mu$ g/dl	(37.0-145.0)	
	22.4	$\mu$ mol/l	(6.6-26.0)	

## BILAN THYROIDIEN

Echantillon primaire : Sérum

14-03-2023

TSHus [AC] (ECLIA – COBAS 6000® Roche)	1.06	$\mu$ UI/ml	(0.27-4.20)	1.91
---	------	-------------	-------------	------



**Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI**

Spécialiste en Endocrinologie  
et Maladies Métaboliques  
Diabète - Cholesterol - Obésité - Goître  
Perturbations Hormonales  
Ménopause - Andrologie

**Sur Rendez-Vous**

Casablanca, le ..... 15 NOV. 2023 ..... 15/11/2023  
الدار البيضاء، في

**الدكتورة وفاء شفيق فلال**

اختصاصية في أمراض الغدد  
وداء السكري والكوليستروл  
علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية  
الاضطرابات الهرمونية

**بالموعد****BELLAMINE RAJAA**

13, 40 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 - 0522.09.63.96.27

Dr. BENYAHIA Mohamed  
Endocrinologue  
173, Bd. El Hédi Laâbi  
BERRECHID - Tel: 0622.33.

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 / 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 PRÉVOYANCE  
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 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