

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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

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

N° P19-035761

confidentiel

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00774

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN YAHIA ABDERRAHIM

Date de naissance : 01 07 49

Adresse : 186 LIS FLORIDA - 8101 MAAROUF
CASABLANCA

Tél. : 066 520 356

Total des frais engagés : 100000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30 OCT 2019

Nom et prénom du malade : SELLAMI NE RAJAT Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : SELLAMI NE RAJAT

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 Carre 30/10/19

Signature de l'adhérent(e) : Ben Yahia Abderrahim

Le : 30/10/19

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 MALADIE

CACHET BANQUE

Nom de l'assuré : B ELLA MINE

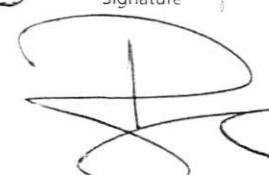
Prénom : L R A J A A

N° SINISTRE : NBR. DE PIÈCES : TOTAL DÉPENSES : 200,00

POLICE (1) : 1.2.1.1.3.98 MATRICULE CPM : 21501 ORDRE FAMILIAL : 00

A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Nom et adresse ou cachet du médecin			
Nom du malade			
Prénom du malade	<input checked="" type="checkbox"/> Lui même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie			

À Casablanca Le 27/09/2010 Signature 

MBP 31-13

(1) Porter le code Banque .

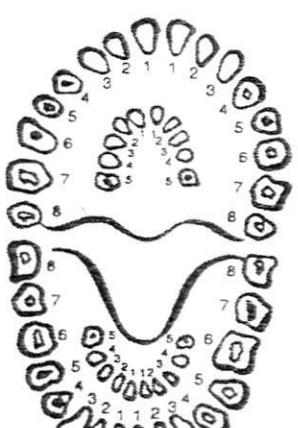
(2) Mettre une croix dans la case correspondante .

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 .

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	24/02/19 A	14/02/19 C	14/02/19 C	14/02/19 C	14/02/19 C
ANALYSES	14/02/19 B	14/02/19 C	14/02/19 C	14/02/19 C	14/02/19 C
ACTES MEDICAUX OU PARA-MEDICAUX					
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	
MEDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPEDIE)					

Réserve à la Mutuelle (commentaire)

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

SOINS <input type="checkbox"/>	PROTHESE <input type="checkbox"/>	
		Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins :
		
		Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :
		Date : 
		Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :
		
		Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :
		Date de l'appareillage : 
 <p>- Le praticien couvre de hachures les dents à remplacer. - Surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets. - Indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets.</p>		



MUTUELLE DE PREVOYANCE
DES BANQUES POPULAIRES

GRUPE BANQUES POPULAIRES

QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

BANQUE : CPM PERSONNEL RETRAITE 98

MATRICULE : 21501

ADHERENT : BELLAMINE RAJAA
9098

BENEFICIAIRE : BELLAMINE RAJAA

CODE RUBRIQUE	NATURE	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
15 00	ANALYSES B		200,00	0,85		170,00
	T O T A U X		200,00			170,00
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
		10/10/2019	0X1211398	21501 00 2019 1989714	19426431	170,00

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins

et des Voies Urinaires

Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle

Stérilité Masculine

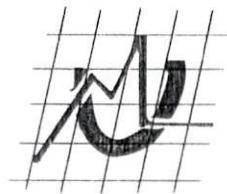
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Chef de Clinique Urologique

à la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابق لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le الدار البيضاء في :

M. Bellamine

Rajaa

.....

B U -



Mme BELLAMINE Rajaa

06-08-1985



ORDO

A coller sur l'ordonnance

24 Rue El Alloussi - Bourgogne - CASABLANCA
160522274117 / 0522206483

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زفة العلوسي - بورگون (أمام مصحة بدر) - اندار البيضاء - الهاتف: 05 22 20 96 63 - الفاكس:

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

FACTURE N° : 1909142016

Casablanca le 14-09-2019

Mme Rajaa BELLAMINE

Demande N° 1909142016

Date de l'examen : 14-09-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams

*RECAPITULATIF G Lab
Docteur FILALI Mounir
93, Boulevard Anoual
Sous 12091091 TP:36336941*

EXAMEN AU DIRECT

Numération des Leucocytes	<10 /mm ³	(<10)	49
Numération des Hématies	<5 /mm ³	(<5)	78
Cellules épithéliales	Rares cellules épithéliales.		
Cristaux	Absence de cristaux.		
Cylindres	Absence de cylindres.		
Levures	Absence		
Trichomonas vaginalis	Absence		

COLORATION

EXAMEN APRES CULTURES

Identification

Culture stérile après 48h.

CONCLUSION Culture stérile après NB: Le laboratoire ne réalise les antibiogrammes qu'en cas d'infection urinaire possible ou avérée.

1920-21

Dossier validé biologiquement par : Docteur Ilham BOURZIK

Edition le Lundi 16 Septembre 2019 à 10:36

Dr M'hamed LEMSEFFER
24, RUE EL ALLOUSSI
BOURGOGNE
20000 CASABLANCA

Mme Rajaa BELLAMINE
LOT FLORIDA N 186
SIDI MAAROUF
CASABLANCA

Résultats de Mme Rajaa BELLAMINE
Né(e) le 06-08-1955
Dossier : 1909142016

Prélevé le : 14-09-2019 à 09:06 par Amina GHFARA
Dossier enregistré le: 14-09-2019 à 10:06
Compte-rendu complet

INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

Identité du patient : Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

CYTOBACTERIOLOGIE URINAIRE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil :
Traitement ATB en cours ?
Antibiotique :
Aspect
Couleur

Au Laboratoire
Fin de traitement < 2 semaine
Donnée inconnue du LAM
CLAIR
Jaune

CHIMIE

Glucosurie	Négative
Albumine	Négative
Sang	Recherche négative
corps cétoniques	Recherche négative
Nitrite	Recherche négative

pH	6.5
----	-----

19-08-2019

6.5

Dossier validé biologiquement par : Docteur Ilham BOURZIK

Page 1/2

Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 7h30 à 19h/ le Samedi de 07h45 à 18h
93, Boulevard Anoual, 20 360 - Casablanca / Tél. : +212(0) 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95
GSM : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526
E-mail : contact@glab.ma - www.glab.ma - ICE : 001758930000090