

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 canaux, 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 canaux.

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 - 1^{er} étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'H
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-516314

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **21784**

Matricule : **00774** Société : _____

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : **BENYAHIA ABDEERRAH**

Date de naissance : **1949**

Adresse : **186 LTS FLORIDA - Sidi MAAZOUZ CASABLANCA**

Tél. : **066520356** Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : _____

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : _____

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 : **19 / 02 / 2020**

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 MALADIE

CACHET BANQUE

Nom de l'assuré : BELLAMINE
Prénom : RAJAA

N° SINISTRE : NBR. DE PIÈCES : TOTAL DÉPENSES : 465,00

POLICE (1) : 1 2 1 1 3 98 MATRICULE CPM : 21501 ORDRE FAMILIAL : 00

Nom et adresse ou
cachet du médecin :

Nom du malade : Dr Bellamine

Prénom du malade : Rajaa

Nature de la maladie : Une bgy

MALADE (2)

Lui même ☒

Conjoint ☐

Enfant ☐

A Casablanca Le 13 / 01 / 2020

Signature

[Signature]

(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	16/11/19			2064,83	
ANALYSES RADIO-GRAPHIES	30/12/19	B.154		200,00	
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)	02/01/2020	Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham Pharmacie RAB13 173, Bd. El Miraa Lot Errabli BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00	265,00		

Réservé à la Mutuelle (commentaire)

SOINS - PROTHESES DENTAIRES - implants - orthodontie				
Le Praticien précisera la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.				
DEVIS <input type="checkbox"/> REÇU <input type="checkbox"/> (3)				
Date	Nature des travaux	Position dents	Coefficient	Montant honoraires

(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 :
<p>- Le praticien couvre de hachures les dents à remplacer.</p> <p>- Surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets.</p> <p>- Indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets.</p>	Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :
	Date de l'appareillage : _____

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



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

FACTURE N° 1912300036

Mme Rajaa BELLAMINE

Demande N° 1912300036
Date de l'examen : 30-12-2019

Analyses

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
	Examen cytobactéri des urines	E200	E

TOTAL des E200 : 200 DH
TOTAL DOSSIER : 200 DH
Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams DH

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**



Angle Bd. Anoual-Bd d'Alexandrie, Quartier des Hôpitaux-Casablanca - Tél.: 05.22.86.03.36 / 06 59 27 33 92 - Fax : 05.22.86.04.97
زاوية شارع أنوال وشارع الإسكندرية، حي المستشفيات، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 03 36 / 06 59 27 33 92 - الفاكس : 05 22 86 04 97
jfekkak@laboratoire-anoual.com Site web : www.labanoual.ma - ICE N° 001703721000037 - INP: 093000883



Mme Rajaa BELLAMINE

Né(e) le : 06-08-1955

Dossier N° : 1912300036

Date de l'examen : 30-12-2019

Prélevé le : 30-12-2019 10:44 en interne

Edité le : 31-12-2019

DR : M'hamed LEMSEFFER

Adresse : 24 rue el alloussi

Page 1 / 1



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].

BACTERIOLOGIE

EXAMENS CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil : 2ème jet
Aspect : Limpide
Couleur : Jaunâtre.
Culot : Minime

Recherche biochimique:

pH: 6.0
Sucre: Négative
Proteines: Négative
Sang: Négative
Acétone: Négative
Nitrites: Négative

(6.5-7.5)

13-12-2019

8.0

Examen cytologique (Automate Urised Mini)

Leucocytes :	8 p/μL	(0-12)	>1 000
Hématies :	<1 p/μL	(0-10)	3
Cellules épithéliales :	7 p/μL	(0-5)	<1
Cellules non épithéliales :	<1 p/μL	(0-2)	<1
Cylindres :	<1 p/μL	(0-2)	<1
cristaux:	<1 p/μL	(0-6)	<1
Levures	<1 p/μL	(0-3)	<1
Mucus	244 p/μL	(0-264)	3

Examen direct :

Absence de germes

Examen bactériologique

Cultures :

Cultures stériles



Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins

et des Voies Urinaires

Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle

Stérilité Masculine

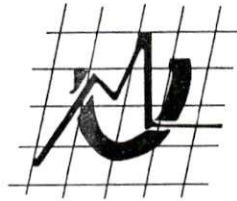
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

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 و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le : الدار البيضاء في

Dr. M'hamed LEMSEFFER

ECBU



Dr. M'hamed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue
24 Rue El Alloussi - Bourgogne - CASA
Tél: 05 22 27 41 17 / 20 64 83

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

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

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 و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

DETRUSITOL 4MG 28 CAPS

P.P.V: 265DH00

Laboratoires
Pfizer S.A.

Casablanca, le 02 Janv 2020 : الدار البيضاء في

Dr. Benyahia Mohamed Hicham



Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
Pharmacie RAB13
173, Bd. El Hira Lot Errabli
BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00

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

24. زنقة العلوسي - بوركون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس: 05 22 20 96 63
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



MUTUELLE DE PREVOYANCE
DES BANQUES POPULAIRES

GRUPE BANQUE POPULAIRE

QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP 98

MATRICULE : 21501

ADHERENT : BELLAMINE RAJAA
9098

BENEFICIAIRE : BELLAMINE RAJAA

CODE RUBRIQUE	N A T U R E	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
15 00 16 00	ANALYSES B MEDICAMENTS		200,00 265,00	0,85 0,85		170,00 225,25
	T O T A U X		465,00			395,25
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
		30/01/2020	0X1211398	21501 00 2019 2005684	19691593	395,25