

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-516314

Omar / Peacock  
91784

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

00774

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

BEN YAHIA ABDERRAFIK

Date de naissance :

1949

Adresse :

186 LTS FLONSA - SIDI MAAROUF

Tél. :

0665203356

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

MUPRAS

Age:

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

19 FEV 2020

ACCUSÉ

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 : Omar / Peacock

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 PRÉVOYANCE  
DES BANQUES POPULAIRES  
GROUPE BANQUE POPULAIRE

## DECLARATION DE MALADIE

CACHET BANQUE

Nom de l'assuré : BELLAMI NE  
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

A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Le 24 Rue El Alloussi Bourguig Casablanca 05 27411710 64 83

Nom et adresse ou cachet du médecin :	
<u>Dr Bellamine Rajaa</u>	
Nom du malade :	<u>As Bellamine</u>
Prénom du malade :	<u>Rajaa</u>
Nature de la maladie :	<u>Une grippe</u>
MALADE (2)	
Lui même	<input checked="" type="checkbox"/>
Conjoint	<input type="checkbox"/>
Enfant	<input type="checkbox"/>

A Casablanca Le 13.01.2020

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.

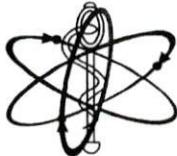
Praticien	Date des actes médicaux	Nature des actes & Coefficients	Signature du médecin attestant le paiement des actes	Montant détaillé des honoraires	Réservé à la Mutuelle
MEDECIN TRAITANT	16/12/19 A		D. M. Chirurgien Urologue Dr. M. Chirurgien Urologue Chirurgien Urologue	16/12/19 A 22.2741-17/12/20 64 83	
ANALYSES RADIO-GRAPHIES	30/12/19 B 154		DR. J. M. DE KERKA Radiologue Dr. J. M. DE KERKA Radiologue	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)	02/01/2019	Dr. BENYAHIA Mohamed-Hicham <b>Pharmacie RABIS</b> 173, Bd. ET Mira Lot Errabbi BERRECHID - Tel.: 0522 33 69 00		265,00	

Réserve à la Mutuelle ( commentaire )

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

## *Anoual*

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



**دكتور جمال فكاك**  
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

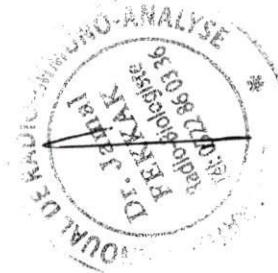
Demande N° 1912300036  
Date de l'examen : 30-12-2019  
Analyses : ~~ANALYSE~~

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Examen bactérien des urines	E200	E

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. الدارالبيضاء - الهاتف: 03: 36 06 59 27 33 92 / 05 22 86 04 97 - إففاكس: 093000883  
**[ifekkak@laboratoire-anoual.com](mailto:ifekkak@laboratoire-anoual.com) Site web : [www.labanoual.ma](http://www.labanoual.ma) - ICE N° 001703721000037 - INP: 093000883**

# Anoual

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

Mme Rajaa BELLAMINE

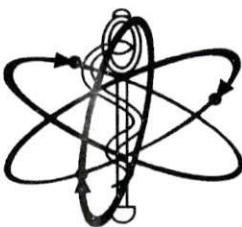
Né(e) le : 06-08-1955

Dossier N° : 1912300036

Date de l'examen : 30-12-2019

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

Édité le : 31-12-2019



# 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

DR : M'hamed LEMSEFFER

Adresse : 24 rue el alloussi

Page 1 / 1



ACCREDITATION  
 N° 8-3245  
 Portée disponible sur  
[www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)

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

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

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

#### Recherche biochimique:

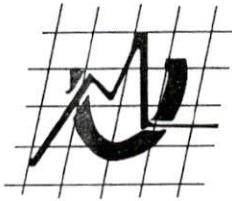
		13-12-2019	
pH:	6.0	(6.5–7.5)	8.0
Sucre:	Négative		
Proteines:	Négative		
Sang:	Négative		
Acétone:	Négative		
Nitrites:	Négative		
<i>Examen cytologique (Automate Urised Mini)</i>			
Leucocytes :	8 p/ $\mu$ L	(0–12)	>1 000
Hématies :	<1 p/ $\mu$ L	(0–10)	3
Cellules épithéliales :	7 p/ $\mu$ L	(0–5)	<1
Cellules non épithéliales :	<1 p/ $\mu$ L	(0–2)	<1
Cylindres :	<1 p/ $\mu$ L	(0–2)	<1
cristaux:	<1 p/ $\mu$ L	(0–6)	<1
Levures	<1 p/ $\mu$ L	(0–3)	<1
Mucus	244 p/ $\mu$ L	(0–264)	3
Examen direct :	Absence de germes		
<i>Examen bactériologique</i>			
Cultures :	Cultures stériles		



*Docteur M'hamed LEMSEFFER*

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires  
Greffes Rénale  
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 سابقًا لمصلحة جراحة الكلية  
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي  
عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في :

N° Bellme Rajeñ  
—  
E C B J —



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

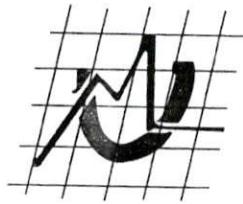
*En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81*

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

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

DETROUSITOL 4MG 28 CAPS  
P.P.V: 265DH00  
Pfizer S.A.

Casablanca, le ..... 02 Jany 2020 ..... الدار البيضاء في :

*M. Sellamou Rajae*

265,00

*De l'hopital*



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

GROUPE BANQUE POPULAIRE

## QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP 98

MATRICULE : 21501

ADHERENT : BELLAMINE RAJAA  
9098

BENEFICIAIRE : BELLAMINE RAJAA

CODE RUBRIQUE	NATURE	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
15 00	ANALYSES B		200,00	0,85		170,00
16 00	MEDICAMENTS		265,00	0,85		225,25
	T O T A U X		465,00			395,25
<b>P.S : Il est rappelé que toute ordonnance doit être accompagnée des PPM (Prix Public Marocain) et des prospectus pour chaque médicament.</b> <b>Nous vous en remercions.</b>		DATE	CODE SOCIETE	N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
		30/01/2020	0X1211398	21501 00 2019 2005684	19691593	395,25