

## 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 de caractère personnel.

**COMPLEMENT**

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricole : 1850		RETRAITE	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL MTRAJI BAHIA
Nom & Prénom : EL MTRAJI BAHIA		Date de naissance : 07/09/1944	
Adresse : 15 Rue BADRASSAYA		Tél. : 06 61 570 248 Total des frais engagés : _____ Dhs	

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

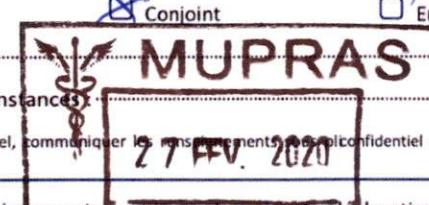
Nom et prénom du malade : MTRAJI BAHIA Age : 72 ans

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



La 27 Fév. 2020

## INSTRUCTIONS A ETRE FAISANT POUR LES ADHERENTS POUR FACILITER LE TRAITEMENT DES CASSEIERS (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 entraîne 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 fausse sur les consultations, visites, frais pharmaceutiques - substitution d'un bénéficiaire - déclaration non conforme à la vérité .

## DECLARATION DE MALADIE



CACHET BANQUE

Nom de l'assuré : MEEL MTRAJI  
Prénom : BAHIA

N° SINISTRE :   NBR. DE PIÈCES :   TOTAL DÉPENSES :  

POLICE (1) : 1, 2, 1, 1, 3 MATRICULE CPM : 0439 ORDRE FAMILIAL :  

A REMPLIR PAR LE MEDECIN	Nom et adresse ou cachet du médecin :		MALADE (2)
	Nom du malade :	<u>MEEL MTRAJI</u>	Lui même <input checked="" type="checkbox"/>
	Prénom du malade :	<u>BAHIA</u>	Conjoint <input type="checkbox"/>
	Nature de la maladie :	<u>Affekt Osteo</u>	Entant <input type="checkbox"/>

A CAZA Le 16 DEC '19 Signature C. Itaya

N° 21-13

1) Porter le code Banque .

2) Mettre une croix dans la case correspondante .

3) Le cas où le malade aurait un caractère confidentiel , Veuillez communiquer :

4) renseignements sous - pli cachet à l'intention du médecin - conseil de la Mutuelle .

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:		

**- Le praticien couvre de hausses les dents à remplir.**  
**- Surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets.**  
**- Indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets.**

# Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE  
Diplômé de l'Institut Universitaire  
BARRAQUER – BARCELONE  
Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive  
(Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme)*

Casablanca, le lundi 16 décembre 2019



Patient : Madame EL MTRAJI Bahia

TIMOCOMOD 0.50% / 1 goutte matin et soir aux deux yeux 4 Boîtes

PHARMACIE DE PICARDIE  
2, AVENUE BENBRAHIM ALI MA  
CASABLANCA 20100 QUARTIER GAUTHIER  
TÉL : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02

Ne pas interrompre ce traitement sauf avis médical

Dr. BENNANI MED AMINE  
OPHTALMOLOGIE  
7, RUE IBNOU BABEK  
RACINE CASABLANCA  
0522.36.20.00 / 02

Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca  
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com



MUTUELLE DE PREVOYANCE  
DES BANQUES POPULAIRES  
GROUPE BANQUE POPULAIRE

## QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP 98

MATRICULE : 3038

ADHERENT : M TIRI BAHIA  
9098

BENEFICIAIRE : M TIRI BAHIA

CODE RUBRIQUE	NATURE	FRAIS EXPOSÉS		TAUX OU VALEUR	REBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
1 03 16 00	CONSULTATION AGREGÉ MÉDICAMENTS		400,00 412,00	0,85 0,85		340,00 350,20
	T O T A U X		812,00			690,20

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
2/01/2020	0X1211398	3038 00 2019 2921052	19643099	690,20