

## 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.



## Declaration de Maladie

N° W19-531063

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) **24118**

Matricule : **4165** Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : **OUDBHRI MOHAMMED**

Date de naissance : **10-08-1953**

Adresse : **23 IBN KATIR ARSAT LEKBIR**  
**n° 10 MAARIF CASABLANCA**

Tél. : **0661439283** Total des frais engagés : **300.00**

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **09 MARS 2020**

Nom et prénom du malade : **TRAOUHAWI ACHIA**

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casablanca**

Le : **09 / 03 / 2020**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

**MUPRAS**



# 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 :

IRAQI Housaini

Prénom :

AUCHA

N° SINISTRE :

NBR. DE PIÈCES :

TOTAL DÉPENSES :

POLICE (1) :

1, 2, 1, 1, 3

MATRICULE CPM :

74195

ORDRE FAMILIAL :

Nom et adresse ou  
cachet du médecin :

Prof. Ahmed FAPOUQI  
Endocrinologie - Pathologie  
187, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tel : 0522 20 00 03 - 0522 20 75 76  
Code INP : 091028514

Nom du malade :

IRAQI HOUSSAINI

Prénom du malade :

AUCHA

Nature de la maladie :

Diabète

MALADE (2)

Lui même ☒

Conjoint ☐

Enfant ☐

MBP 31 - 13

A

CASA Le 15/12/2019

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.

MUTUELLE DE PREVOYANCE DES BANQUES POPULAIRES - Institut sous le régime du Dahir N°1.57.187 du 21 Joumada II 1383 (12 novembre 1963) portant statut de la mutualité  
Adresse : 101, Bd Mohamed Zerkouni - B.P. 10622 - 20 100 Casablanca - Tél : (212) 5.22.20.25.33 / 5.22.22.41.11 - Fax : (212) 5.22.22.87.33

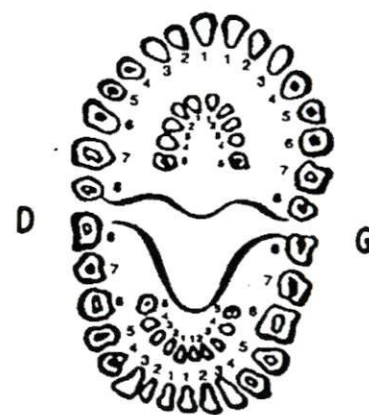
06-16

Praticien	Date des actes médicaux	Nature des actes & Coefficients	Signature du médecin attestant le paiement des actes	Montant détaillé des honoraires	Réserve à la Mutuelle
MEDECIN TRAITANT	18 DEC. 2019		<b>Prof. Ahmed FAROUQI</b> Endocrinologue - Diabétologue 18, Bd. Abdelmoumen N° 27 - Casablanca Tél: 0522-20 07 13 - 0522 20 75 76 C. INP 091078514		
ANALYSES RADIO-GRAPHIES					
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	Réserve à la Mutuelle	
MEDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPEDIE)					

Réserve 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"/>
	<p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins :</p> <p>Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :</p> <p>Date :</p>
	<p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :</p> <p>Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :</p> <p>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.



**Docteur Ahmed FAROUQI**

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
et Maladies de la Nutrition

Ancien Chef de Service d'Endocrinologie au CHU de Casablanca

Ancien Professeur à la Faculté de Médecine de Casablanca

Lauréat de la Faculté de Médecine de Lyon

**الدكتور أحمد الفاروقي**

أخصائي في أمراض الغدد والسكري  
وأعراض التغذية

رئيس سابق بمصلحة أمراض الغدد بالدار البيضاء

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

خريج كلية الطب بليون

Casablanca, le 4 DEC. 2019

Mr IRAQI HOUKAIN  
Akh-

Berocca -

1 ep / h

Prof. Ahmed FAROUQI  
Endocrinologie - Diabétologie  
187, Bd Abdelmoumen, 7ème étage, N°27, Casablanca  
Tél : 0522 20 07 03 - 0522 20 75 76  
Code INP : 091026514

Espace Walili 187, Bd Abdelmoumen, 7ème étage, N°27, Casablanca - Tél.: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76  
إقامة وليلي 187، شارع عبد المومن، الطابق 7، الرقم 27، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76

E-mail : endocrino.diabeto87@gmail.com : البريد الإلكتروني



MUTUELLE DE PREVOYANCE  
DES BANQUES POPULAIRES

GRUPE BANQUE POPULAIRE

## QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

BANQUE : B P CASABLANCA

78

MATRICULE : 74195

ADHERENT : IRAQUI HOUSSAINI AICHA

BENEFICIAIRE : IRAQUI HOUSSAINI AICHA

620

CODE RUBRIQUE	N A T U R E	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
1 02	CONSULT <del>0</del> SPECIALIST		300,00	0,85		255,00
	T O T A U X		300,00			255,00
<b>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.</b>		DATE	CODE SOCIETE	N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
		7/02/2020	0X1211378	74195 00 2019 2009736	19696286	255,00