

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

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



complétez  
Déclaration de Maladie

N° P19- 059130

ND: 394 39

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02774

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN YAHIA ABDELLAH

Date de naissance : 1949

Adresse : 186 LT FLORIDA - SIDI MAAROUF -  
CASABLANCA

Tél. : 06 52 00 355 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

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 : 08/09/2020

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 : BELLAMINE

Prénom : RAJAA

N° SINISTRE :        NBR. DE PIÈCES :        TOTAL DÉPENSES : 544,60

POLICE (1) : 1 2 1 1 3 9 8 MATRICULE CPM : 21501 ORDRE FAMILIAL : 00

A REMPLIR PAR LE MEDECIN	Nom et adresse ou cachet du médecin	Signature : DR. GHANEM BEN HOUSSA HASSINE PHARMATOLOGUE 48, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux Tél. 0522 22 12 04	MALADE (2)  Lui même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>
	Nom du malade : <u>Bellamine et Rajaa</u>		
	Prénom du malade : <u>Rajaa</u>		
	Nature de la maladie : <u>Sd. de c.</u>		

A Casablanca 05/08/2020

Signature

(1) Porter le code Banque .

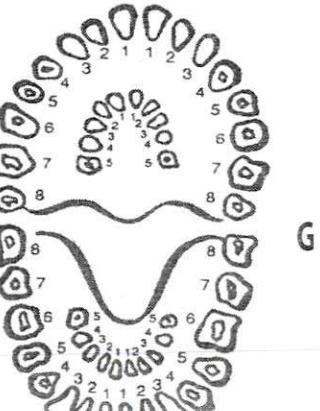
(2) Mettre une croix dans la case correspondante .

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	15/07/2020	cs 300 DH	DR. CHIHE BEN MOUSSA HASNAH RHUMATOLOGUE 44, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux Tél: 0522 22 33 04		
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	Réservé à la Mutuelle
MEDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPÉDIE)	15/07/2020	Dr. BENYAHIA Mohamed Niham Pharmacie RABIA 173, Bd 21 Novembre BERRECHID - Tél: 0522 33 68 00		244,60	

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 :  <div style="text-align: right;">Date : </div> <hr/> Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :   Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse : <div style="text-align: right;">Date de l'appareillage : </div>
 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le praticien couvre de hachures les dents à remplacer.</li> <li>- Surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets.</li> <li>- Indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets .</li> </ul>		

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA  
Rhumatologue  
Maladies des Os-Articulations  
Colonne Vertébrale - Muscles  
et Tendons  
Tél. Fax : 05.22.22.23.04  
Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصل  
والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le : ١٥ / ١١ / ٢٠٠٢ الدار البيضاء، في:

٣٠٠٢٠١٠ ١٠ Bellamou Rayan  
1. Cartanupt + 

١٤٧ درايس و ٦٧٠

٣٠٤٢,٢٠ ٢. Colif + D 

١٤٧ درايس و ٦٧٠

٤٩,٦٠ ٣. D une f. ١٦ 

٤٩,٦٠

Dr. BENYAHIA Mohamed Niham  
Pharmacie RABIS  
173, Bd El Hiraa Lot Errabia  
BERRECHID - Tel.: 0522 33 69 00

Dr. CHERIF BEN MOUSSA HASNAA  
RHEUMATOLOGUE

14, Rue des Hôpitaux, Ch. des Hôpitaux

٠٥ ٢٢ ٢٢ ٢٣ ٠٤  
٤٤, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - Tél. Fax : ٠٥ ٢٢ ٢٢ ٢٣ ٠٤  
الهاتف. الفاكس : ٠٥ ٢٢ ٢٢ ٢٣ ٠٤  
البريد الإلكتروني: hasnaab5@gmail.com



BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP 98

ADHERENT : BELLAMINE RAJAA  
9098

## QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

MATRICULE : 21501

BENEFICIAIRE : BELLAMINE RAJAA

CODE RUBRIQUE	NATURE	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
1 02 16 00	CONSULTØ SPECIALIST MEDICAMENTS		300,00 244,60	0,85 0,85		255,00 207,91
	T O T A U X		544,60			462,91
<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
		14/08/2020	0X1211398	21501 00 2020 2058956	20663162	462,91