

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774

Société : 48-034

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : BEN YAHIA ABDELLAH

Date de naissance : 1949

Adresse : 186 LES FLORIDES - SIDI MAAROUF

Tél. : 0665200756 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

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.

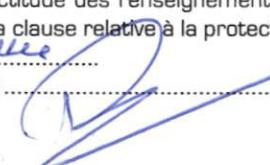


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 20/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                  |                | A M    | P C | I M | I V |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

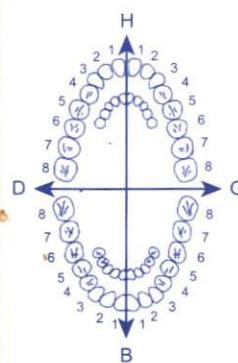
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                 |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                 |                |                  |             | FIN D'EXECUTION         |
|                 |                |                  |             | Coefficient des Travaux |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                 |                |                  |             | DATE DU DEVIS           |
|                 |                |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |



#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



## MUTUELLE DE PREVOYANCE DES BANQUES POPULAIRES

## **QUITTANCE DE REMBOURSEMENT**

BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP 98

MATRICULE : 21501

**ADHERENT : BELLAMINE RAJAA  
9098**

BENEFICIAIRE : BELLAMINE RAJAA

**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 : RATNA

N° SINISTRE : \_\_\_\_\_ NBR.DE PIÈCES : \_\_\_\_\_ TOTAL DÉPENSES : 1209,50

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 :

Nom du malade : BELLAMINE  
Prénom du malade : RATNA  
Nature de la maladie : Affection Neurolégique

MALADE (2)

Lui même  Conjoint  Enfant

A ... ce sur ... Le 03/10/2022

MBP 31 - 13

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 - Instituée sous le régime du Dahir N°1.57.187 du 21 Jourmada il 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

| Praticien<br>MEDECIN TRAINTANT                                  | Date des actes médicaux<br>25.8.2020 | Nature des actes & Coefficients<br>C-S  | Signature du médecin attestant le paiement des actes<br>302 | Montant détaillé des honoraires<br>Gratuit | Réserve à la Mutuelle |
|---|--------------------------------------|---|---|--|-----------------------|
| ANALYSES RADIOGRAPHIES  |                                      |   |   |  |                       |
| ACTES MEDICAUX OU PARA-MEDICAUX                                 | 11.08.2020                           | 11.08.2020 PE ✓ CABINET D'ORTHOPT 600 DH<br>Fettouma MOUAHR<br>Houcine ALOU<br>19, Rue Hachemi Ben Rifi - Casablanca<br>Tél : 05 22 30 63 18 / 05 22 54 11 49 |   |  |                       |
| Exécution des Ordonnances<br>MEDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPÉDIE) | Date de l'ordonnance<br>25/08/2020   | Cachet du pharmacien de l'Opticien ou de l'orthopédiste<br>PHARMACIE ALI JOURDIDI ALI<br>Dr. EL JOURDIDI ALI<br>Loi. El Jadida<br>25/08/2020                  | Montant de la facture<br>211.20                             | Réserve à la Mutuelle                      |                       |
|   | 27/08/2020                           | PHARMACIE ALI JOURDIDI ALI<br>Dr. EL JOURDIDI ALI<br>Loi. El Jadida<br>27/08/2020   | 98,30   |  |                       |
| Réserve à la Mutuelle ( commentaire )                           |                                      |   |   |  |                       |

# CABINET D'ORTHOPTIE

**HOUDE LAHLOU**  
Diplômée de la faculté  
de médecine de Montpellier

**FETTOUMA JOUAHRI**  
Diplômée de la faculté  
de médecine de Bordeaux

Casablanca, le 11.08.2000

## FACTURE

Je soussignée certifie avoir reçu de la part de

Mme-Mr : BELLALINE RAJAA

La somme de 600 DHS

( Six cents dirhams )

pour l' examen suivant:

\* PEV

examen prescrit par son médecin traitant.

CABINET D'ORTHOPTIE

~~Fetouma JOUAHRI~~

~~Houda LAHLOU~~

~~19, Rue Hadj Omar Riffi - Casablanca~~

Tél.: 05 22 30 63 10 / 05 22 54 11 49

19 Rue Hadj Omar Riffi-casablanca Tél :0522-30-63-10  
Patentes N° :34307078/34307079  
ICE : 001930840000067/ 001986132000013.

**Dr. Naila MIDAFI**  
Neurologue



Spécialiste des maladies du cerveau,  
de la moelle épinière, du nerf et du muscle

Spécialiste des troubles du sommeil

Adulte et enfant

épise, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires  
aux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,  
érose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)

**الدكتورة نائلة ميضاfy**

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أخصائية في اضطرابات النوم

الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ

مرض الزهير، مرض باركنسون، مرض التصلب

المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le :

**07.08.2020**

**Mme BELLAMINE Rajaa**

98,30

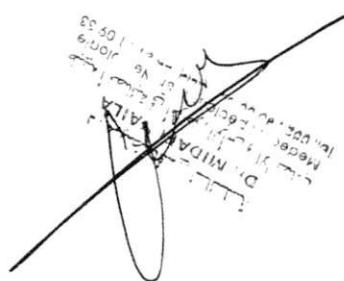
ATHYMIK

/2 CP le soir pendant 10 jours  
puis 1 Cp un soir pendant 2 mois



T=98,30

PHARMACIE AHMED ALI  
Dr. EL JOUADI ALI  
Ech. El Fazan N° 50 bis  
Sidi Abdellah  
Casablanca



Sur Rendez-vous

مجمع المعراج : ملتقى شارع أنطوان و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني، رقم 26 ، الدار البيضاء  
Al Muraqab Center : Angle Bd. Anouar et Bd Abdelmoumen - 2ème Etage N°26 - Casablanca

**Dr. Naila MIDAFI**  
**Neurologue**

Spécialiste des maladies du cerveau,  
de la moelle épinière, du nerf et du muscle  
Spécialiste des troubles du sommeil

Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires  
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,  
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques  
Electroencéphalogramme (EEG)  
Electroneuromyogramme (EMG)



**الدكتورة نائلة ميدافي**

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أخصائية في إضطرابات النوم

الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ

مرض الزهيف، مرض باركنسون، مرض التصلب

المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : .....

**25.08.2020**

**Mme BELLAMINE Rajaa**

(45,80x3)

1 CORTANCYL 20 mg cp séc : Plq/20



1 Cp pendant 2 mois

**2 CALCIFIX VITD**

1 Cp le soir pendant 2 mois

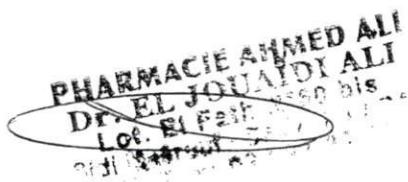
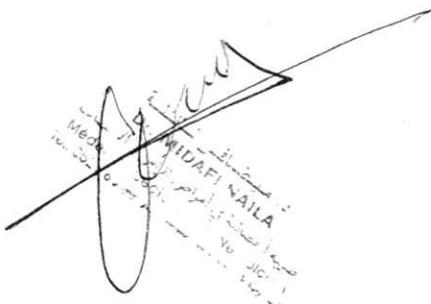
(24,60x3)

3 KCL SIROP

1 C à S matin et soir pendant 2 mois



T = 2M, 2W



**Sur Rendez-vous**

مجمع المعراج: ملتقى شارع أنوال وشارع عبد العؤمن. الطابق الثاني، رقم 26 ، الدار البيضاء  
Al Miara Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen - 2<sup>ème</sup> Etage N°26 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 56 04 - GSM : 06 61 71 09 33 - المحمول: E-mail: nmidafi@gmail.com

# **Dr. Naila MIDAFI**

## **Neurologue**



Spécialiste des maladies du cerveau,  
de la moelle épinière, du nerf et du muscle  
Spécialiste des troubles du sommeil

Adulte et enfant

Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires  
cérébraux, maladie d'Alzheimer, Maladie de parkinson,  
déresse en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques  
Electroencéphalogramme (EEG)  
Electroneuromyogramme (EMG)

## **الدكتورة نائلة ميضافي**

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
أخصائية في إضطرابات النوم  
الكبار والأطفال

(أمراض الصدر، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ  
مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب  
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)  
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : **7 Août 2020**

## **Mme BELLAMINE Rajaa**

Patient (e) agé(e) de 65 ans , ayant dans les antécédents

un sd sec et qui présente une BAV avec examen neurologique normal

IRM atrophie cérébral

- PEV

**CABINET D'ORTHOPTIE**  
Fettouma JOUAHRI  
Houda LAHLOU  
19, Rue Hadj Omar Riffi - Casablanca  
Tél.: 05 22 30 63 10/05 22 54 11 49



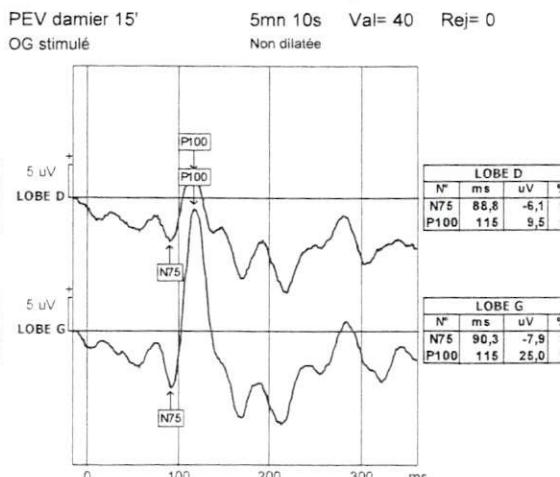
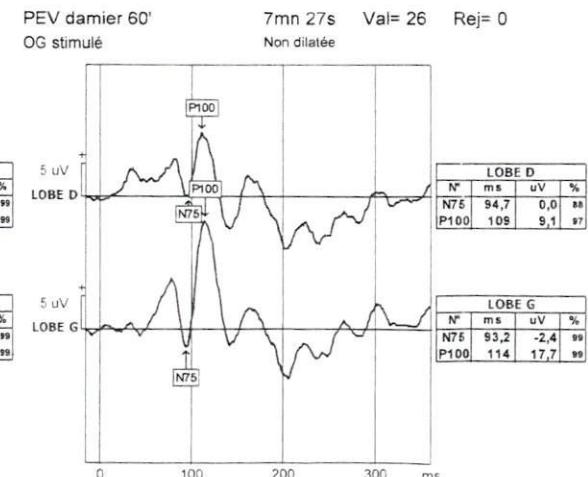
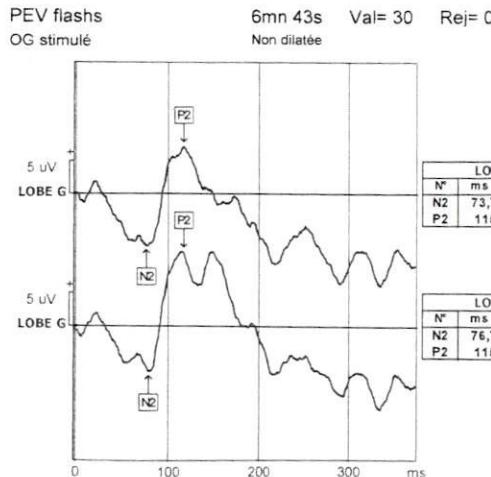
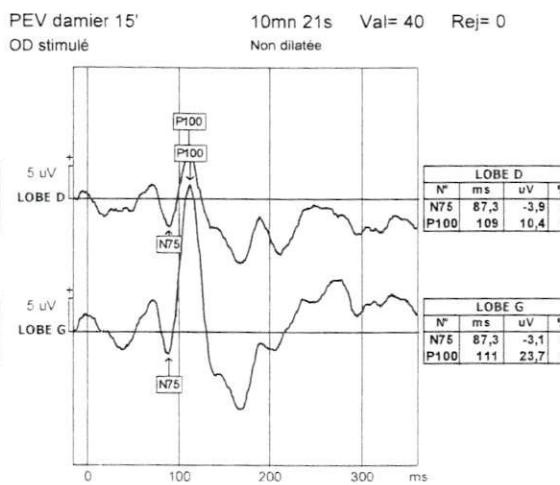
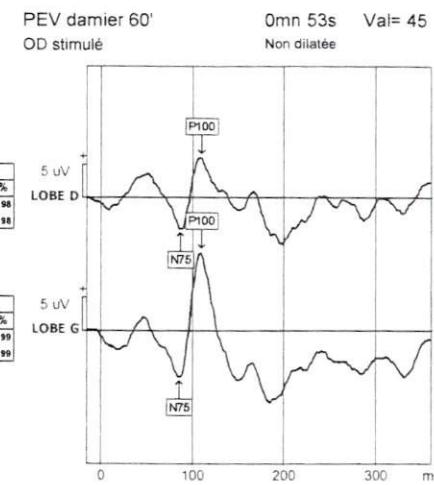
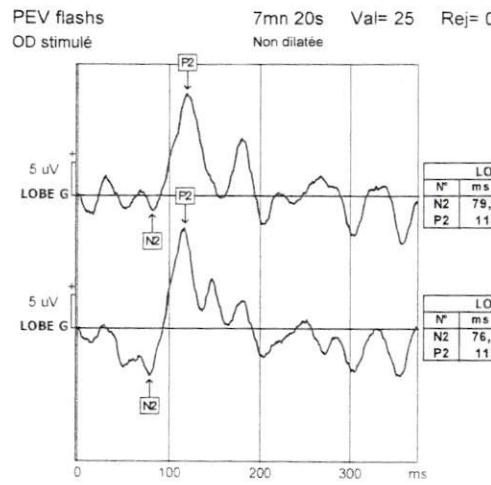
### **Sur Rendez-vous**

مجمع المعراج : ملتقى شارع أنواو وشارع عبد المؤمن، الطابق الثاني، رقم 26 . الدار البيضاء  
Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen - 2<sup>ème</sup> Etage N°26 - Casablanca

nom : BELLAMINE Rajaa  
 dossier : 096/2020  
 date naissa. : 06/08/1955

correction : AC  
 date examen : 11/08/2020  
 examen :

### EXAMEN D'ELECTROPHYSIOLOGIE VISUELLE



...  
 ...Cabinet d'électrophysiologie et  
 d'orthoptie LAHLOU-JOUAHI

Moniteur  
 Ophthalmologique  
 Mon2016J

Metrovision  
 4 rue des plantanes  
 59800 Perrennes  
 France  
 Tel +33 3 20 17 19 50  
<http://www.metrovision.fr>



Installation : 857

# CABINET D'ORTHOPTIE

X **Fetouma JOUAHRI**

Diplômée de la faculté de  
Médecine de Bordeaux.

**Houda LAHLOU**

Diplômée de la faculté de  
Médecine de Montpellier.

Casablanca , Le 11-8-2020

Docteur,

L'examen des PEV de Mme **BELLAMINE Rajaa** a été fait avec la correction optique portée, en stimulation monoculaire OD puis OG.

## ŒIL DROIT :

Flashes : réponses présentes et bien structurées , avec un pic P100 d'amplitudes et de latences normales .

Damiers 60 et 15 : réponses présentes et bien structurées , asymétriques entre les deux lobes , avec, en regard du lobe droit , un pic P100 d'amplitudes légèrement diminuées ( par rapport au lobe gauche) .

Les latences du pic P100 sont normales .

## ŒIL GAUCHE :

Flashes : Réponses présentes et moyennement structurées , avec un pic P100 d'amplitudes et de latences normales .

Damiers 60 et 15: On retrouve la même asymétrie entre les amplitudes en regard du lobe droit qui sont plus diminuées que celles en regard du lobe gauche .

Les latences restent normales .

## CONCLUSION :

Les PEV de Mme **BELLAMINE** montrent une asymétrie d'amplitudes entre les deux lobes , avec des latences normales , aux deux yeux .

Avec tous mes remerciements.

~~CABINET D'ORTHOPTIE  
Fetouma JOUAHRI  
Houda LAHLOU  
19, Rue Hadj Omar Riffi Casablanca  
Tél.: 05 22.30.63 / 05 22.54.11.49~~