

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.

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

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 061504

Complément

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société : 48034
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENYAHIA ABDERRASIM
Date de naissance : 1949
Adresse : 186 LTS EL ANASSER - Sidi MAAROUF
CASABLANCA
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 ☐ 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 : 20 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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 - RADIOGRAPHIES

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

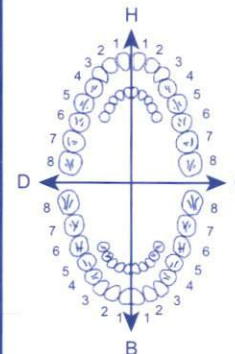
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

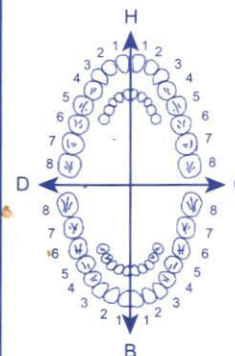
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP

98

MATRICULE : 21501

ADHERENT : BELLAMINE RAJAA

9098

BENEFICIAIRE : BELLAMINE RAJAA

CODE RUBRIQUE	N A T U R E	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
1 02 11 00 16 00	CONSULTø SPECIALIST K SPECIALISTE MEDICAMENTS		300,00 600,00 309,05	0,85 0,85 0,85		255,00 510,00 262,68
	T O T A U X		1.209,05			1.027,68
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
		17/09/2020	0X1211398	21501 00 2020 2066808	20749267	1.027,68

**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 : R.A.J.A.A

N° SINISTRE : NBR. DE PIÈCES : TOTAL DÉPENSES : 1208,50

POLICE (1) : 1 2 1 1 3 98 MATRICULE CPM : 21501 ORDRE FAMILIAL : 00

Nom et adresse ou
cachet du médecin :

Nom du malade : BELLAMINE

Prénom du malade : R.A.J.A.A

Nature de la maladie : Affection Neurologique

MALADE (2)

Lui même ☒

Conjoint ☐

Enfant ☐

A casablanca Le 03/10/2022 Signature

MBP 31 - 13

(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 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

CABINET D'ORTHOPTIE

HOUDA LAHLOU
Diplômée de la faculté
de médecine de Montpellier

FETTOUMA JOUAHRI
Diplômée de la faculté
de médecine de Bordeaux

Casablanca, le 11.08.2020

FACTURE

Je soussignée certifie avoir reçu de la part de

Mme-Mr : BELLAMINE RAJAA

La somme de 600 DHS

(Six cents dirhams)

pour l'examen suivant:

* P.E.V

examen prescrit par son médecin traitant.

CABINET D'ORTHOPTIE

Fettouma 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.

Neurologue

Adulte et enfant

Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogram (EMG)



أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أخصائية في اضطرابات النوم

الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، ألآم الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ

مرض الزهايمر، 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

ATHYMIL

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

$$T = 98,30$$

PHARMACIE AHMED ALI
Dr. EL JOUADI ALI
Lot. El Fallah N° 50 bis
Sidi Bel Abbès
ALGERIE

[Handwritten signature and date stamp: 6-10-01]

Sur Rendez-vous

مجمع المعراج: ملتقى شارع أنشبال و شارع عبد المومن، الطابق الثاني، رقم 26، الدار البيضاء
Al Mizrabi Center - Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen - 2ème Etage N°26 - Casablanca

Dr. Naila MIDAFAI

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
cérebraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة نائلة مضافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أخصائية في اضطرابات النوم

الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، 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 :

25.08.2020

Mme BELLAMINE Rajaa

(45,80 x 3)

1 CORTANCYL 20 mg cp séc : Plq/20

1 Cp pendant 2 mois

2 CALCIFIX VITD

1 Cp le soir pendant 2 mois

(24,60 x 3)

3 KCL SIROP

1 C a S matin et soir pendant 2 mois

T = 21, 80

PHARMACIE AHMED ALI
DR EL JOLAI ALI
Loc. El Fakh
Casablanca

MIDAFAI NAILA
Medecin
Casablanca

Sur Rendez-vous

مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال و شارع عبد المومن. الطابق الثاني، رقم 26، الدار البيضاء
Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen - 2^{ème} Etage N°26 - Casablanca
Tél : 05 22 86 56 04 - الهاتف : GSM : 06 61 71 09 33 - المحمول : E-mail: nmidafei@gmail.com

Dr. Naila MIDAFAI

Neurologue



الدكتورة نائلة مضافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أخصائية في اضطرابات النوم

الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ)

مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب

المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

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
craux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)

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 cerebral

- PEV

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

(Handwritten signature and stamp of Dr. Naila Midafei)

Sur Rendez-vous

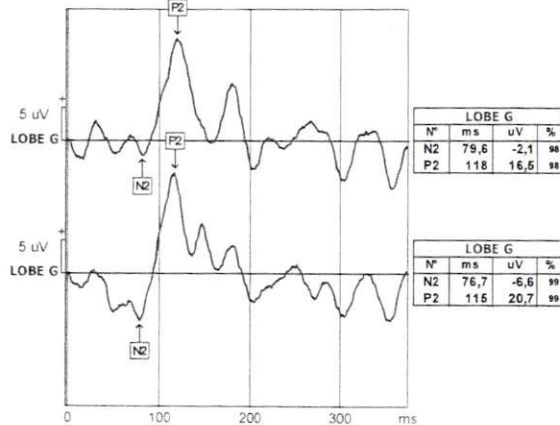
مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثاني، رقم 26، الدار البيضاء
Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen - 2^{ème} Etage N°26 - Casablanca

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

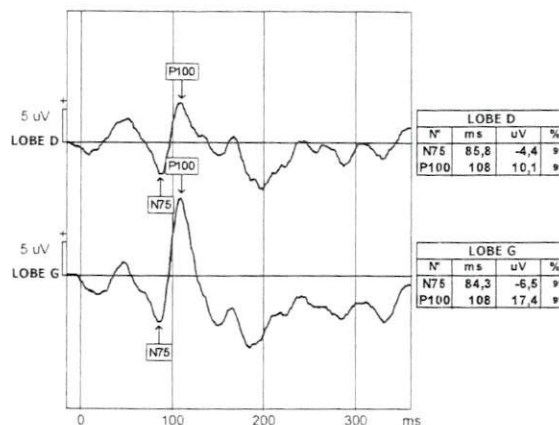
correction : AC
date examen : 11/08/2020
examen :

EXAMEN D'ELECTROPHYSIOLOGIE VISUELLE

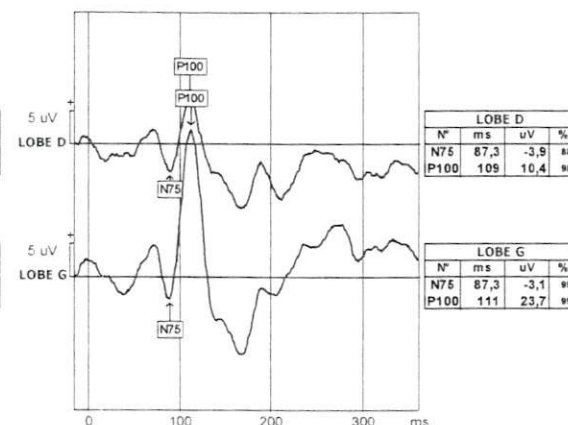
PEV flashes
OD stimulé
7mn 20s Val= 25 Rej= 0
Non dilatée



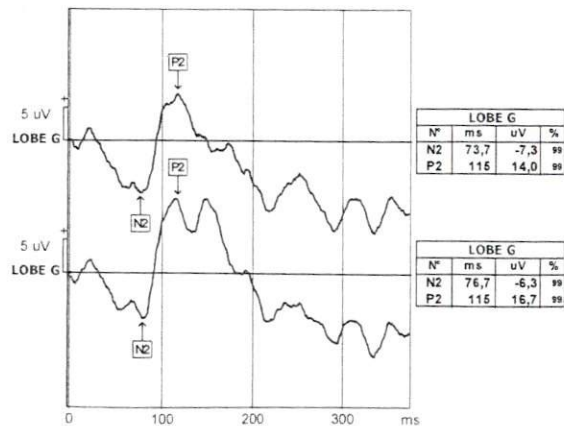
PEV damier 60'
OD stimulé
0mn 53s Val= 45 Rej= 0
Non dilatée



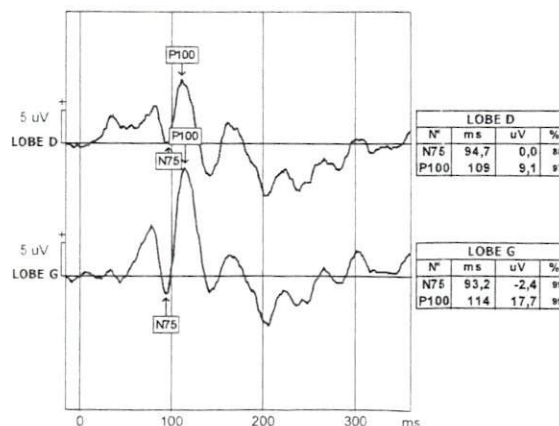
PEV damier 15'
OD stimulé
10mn 21s Val= 40 Rej= 0
Non dilatée



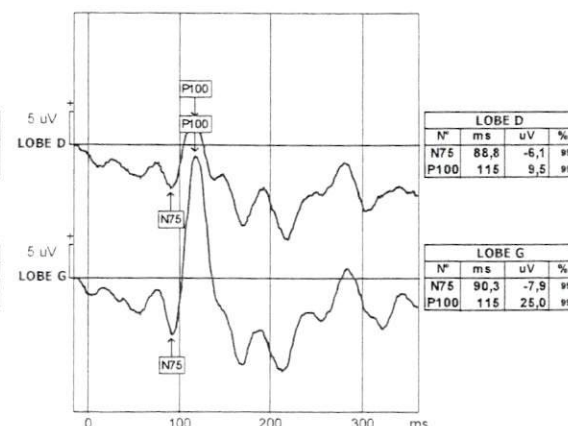
PEV flashes
OG stimulé
6mn 43s Val= 30 Rej= 0
Non dilatée



PEV damier 60'
OG stimulé
7mn 27s Val= 26 Rej= 0
Non dilatée



PEV damier 15'
OG stimulé
5mn 10s Val= 40 Rej= 0
Non dilatée



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

Moniteur
Ophtalmologique
Mon2016J

Metrovision
4 rue des platanes
59840 Perenchies
France
tel +33 3 20 17 19 50
http://www.metrovision.fr

Installation : 857



CABINET D'ORTHOPTIE

X **Fettouma 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
Fettouma 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 / 0522.54.11.49