

# 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 des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1246	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	144643
Nom & Prénom :		EL ALAMI ARAB	
Date de naissance :		19.01.50	
Adresse :		3 Rue Athènes	2 MARS
Tél. :		782 140 Dhs	

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr. M. BELHAJ
C. NINA	Chirurgien Orthopédiste
12 JAN 2023	52, Bd. Zerkouni - C. AS
ACCUEIL	T61. / 27.08.45
Date de consultation :	07 JAN 2023
Nom et prénom du malade :	CHENNI Amina
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	maladie chronique
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC
Pathologie :	Pathologie
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 : Chambre de commerce et d'industrie de Casablanca

Le : 07.01.2023

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
01 JAN 2023	GS	01 # 250 DH	Radio 28 = 200 DH	Dr. M. BELHA Chirurgien Orthopédiste 52 Bd. Zekkouri CASA Tél. 0522 74 00 60

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mme S. Bouchra Casablanca 50 Bd. Zekkouri Tél. 0522 74 00 60	11/11/23	1000 DH

### 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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

hydroxo 5000 HYDROXOCOBALAMINE BASE		hydroxo 5000 HYDROXOCOBALAMINE BASE	
PPV 58DH50	EXP 05/2025	PPV 58DH50	EXP 05/2025
LOT 1N002 4	LOT 1N002 4		
<b>ALGANTIL®</b> <b>GEL POUR APPLICATION LOCALE</b> PPV : 87DH40 PER : 10/25 LOT : L3657			
D E X N O.D.F PROTHESES DENTAIRES			
LOT 211319 EXP 04/2024 PPV 42.00DH			
25533412 21433500 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553			
CETAMYL 1000 mg Boîte de 10 comprimés P.P.N. : 13.20 DH			
6 118000 191438			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

**Dr. M. BELHAJ**  
Chirurgien Orthopédiste  
52, Bd. Zerkouni - CASA  
/ 27.08.40  
Tél.

07.01.2023

Mme CHENNI Amina

BON POUR LES SOINS PRODIGUES LE :07/01/2023

CONSULTATION SPECIALISEE =CS=250DH.

RADIOLOGIE 2Z8 =200DH.

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE  
QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS =450DH.

**Dr. M. BELHAJ**  
Chirurgien Orthopédiste  
52, Bd. Zerkouni - CASA  
/ 27.08.40

**Dr. M. BELHAJ**  
Chirurgien Orthopédiste  
52, Bd. Zerkouni - CASA  
/ 27.08.40  
Tél.

7 Janvier 2023

## COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Nom : CHENNI

Prénom : Amina

### PRESCRIPTION:

\*\*\*\*\*

Incidence : RX EPAULE DRTE DE FACE.

### RESULTAT:

\*\*\*\*\* PAS DE LESION OSSEUSE VISIBLE.

**Dr. M. BELHAJ**  
Chirurgien Orthopédiste  
52, Bd Zerkouni - CASA  
Tél. 27.08.40

# Dr. BELHAJ EL MOSTAFA

CHIRURGIEN - SPECIALISTE  
Traumatologie - Orthopédie

*Maladies et Chirurgie des Os et des Articulations.*

*Chirurgie des Maladies Rhumatismales.*

*Traumatologie du Sport*

الدكتور بلحاج المصطفى

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

جراحة الكسور و تقويم العظام

جراحة اليد و أمراض الروماتيزم

علاج الأضار الرياضية

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex Chirurgien des Hôpitaux de France

Ex Chirurgien de l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech

52, BD ZERKOUNI ESPACE ERREDA

(face marché aux fleurs) - Casablanca

Tél. : 05.22.27.08.40

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات فرنسا

جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

52 شارع البرقطوني، عمارة الرضا ( أمام سوق الورود )

05.22.27.08.40 الدار البيضاء - الهاتف :

07.01.2023

Casablanca, le .....

Mme CHENNI Amina

1 HYDROOX 5000 INJ.

Faire 1 injection IM par jour pendant 08 jours (02 btes)

2 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)

Faire 1 application le matin, à midi et le soir, pendant 10 jours.

3 KALEST 20 MG (BTE DE 14).

Prendre 1 gélule au coucher.

4 DOLICOX 120MG

Prendre 1 comprimé à midi, après le repas. pendant 05j

5 CETAMYL CP SIMPLE 1000 MG

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, après le repas.

6 ALPRAZ 1 MG.

Prendre 1/2 comprimé le soir, après le repas.

Dr. M. BELHAJ  
Chirurgien Orthopédiste  
52, Bd. Zerkouni - CASA  
Tél 27.08.40

Pharmacie My Idriss 1er  
Mme. Raja Bouchra 1er  
60,Bis Bd Moulay Idriss 1er  
Casablanca - Tel: 0522 28 04 65