

# 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 : 7672

Société : RETRAITE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HADIK ABDRRAHMAN

Date de naissance : 11 1961

Adresse : 309 H LOT ELWAFYA DEROUA

Tél. 0673 98 56 81

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 23/06/2023

Nom et prénom du malade : ZINEDINE BENISSI Latifa Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Talalgis

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 : CAF

Le : 23/06/2023

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

### 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
03	US	01	25002	
06				
2023	Acte 28	= 200 DH		Dr. M. BELHA Chirurgien Orthopédiste 52 Bd. Zerkoune CASA Tél. 121.08.40

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	3-6-23	382,30
	03-06-23	37,70

### 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	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from				

**Dr. M. BELHAJ**  
Chirurgien Orthopédiste  
52, Bd. Zerkouni - CASA  
/ 27.08.40  
T61.

03.06.2023

Mme ZINEDDINE LIDRISSI Latifa

BON POUR LES SOINS PRODIGUES LE :03/06/2023

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  
Télé.

3 Juin 2023

## COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Nom : ZINEDDINE-LIDRISI

Prénom : Latifa

### PRESCRIPTION:

\*\*\*\*\*

Incidence : RX PIED GCHE DE PROFIL.

### RESULTAT:

\*\*\*\*\* EPINE CALCANNEENE.

Dr BELHAJ EI Mostafa

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



**ALGANTIL®**

PPV: 47.80 DH  
EXP: 03/25  
Lot N°: L0214

PPV 72DH80      EXP 05/2025  
LOT 25001 1

LOT: 1595  
PER: 01-26  
PPV: 82DH10

LOT: 2160  
PER: 02-26  
P.P.V: 10DH60

PPV: 169DH00  
PER: 01/26  
LOT: M092

LOT/EX:

H43645  
11/2027  
P.P.V: 37DH70

**Dr. BELHAJ EL MOSTAFA**

**CHIRURGIEN - SPECIALISTE  
Traumatologie - Orthopédie**

**الدكتور بلحاج المصطفى**

**اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل**

*Maladies et Chirurgie des Os et des Articulations.*

*Chirurgie des Maladies Rhumatismales.*

*Traumatologie Sport*

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
 Ex Chirurgien des Hôpitaux de France  
 Ex Chirurgien de l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech  
 87, AV. SIDI MOURAD  
 52, BD ZERKTOUNI ESPACE ERREDA  
 (face marché aux Peaux) Casablanca  
 Tel : 05.22.27.08.40

1 DEPO-MEDROL 80 MG INJ (01 BTE)

Faire une injection IM unique le premier jour.

SI PRODUIT NON DISPONIBLE PRENDRE (DIPROSTENE INJ , OU KENACORT R

80)

2 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)

Faire 1 application le matin et le soir.

3 DOLOSTOP 1000MG ( CP SIMPLE )

Prendre 1 cp matin et soir avant repas pendant 08j.

4 EUZOL 20MG.(BTE 14)

Prendre 1 gélule le soir, après le repas, pendant 14 jours.

5 DOLICOX 90MG (BTE 14)

prendre 1cp à midi apres repas.Pendant 14j.

6 DASEN CP

Prendre 1cp matin et soir au milieu du repas pendant 10j.

جراحة الكسور و تقويم العظام

جراحة إلbow و أمراض الروماتيزم

علاج الأضرار الرياضية

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات فرنسا

جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سيناء

52. شارع الزقطوني، عمارة الرضا ( أمام سوق الورود )

الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.27.08.40

03.06.2023

Casablanca, le .....

Mme ZINEDDINE LIDRISSI Latifa

Dr. M. BELHAJ  
 Chirurgien Orthopédiste  
 52 Bd Zerktouni - CASA  
 Tél. 05.22.27.08.40

Dr. M. BELHAJ  
 Chirurgien Orthopédiste  
 52 Bd. Zerkouni - CASA  
 Tél. 05.22.27.08.40

382, 30