

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0004345

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3238 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : B DITE NAIMA  
Date de naissance : 1950  
Adresse : 2, Rue Prosjeine Meimée RES ZARA  
VAL FLEURI  
Tél. : 0661425140 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
**Dr. M. BELHAJ**  
Chirurgien Orthopédiste  
52 Bd. Zerkouni - CASA  
Tél : 27.08.40  
Date de consultation : 12 AOÛT 2023  
Nom et prénom du malade : B DITE Naima Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Cervicalgie  
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 : 12 / 08 / 2023

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
12 Avril 2023	Radio	01	300.00	Dr. M. BELHAR Chirurgien Orthopédiste 52 Bd Zerkoun - CASA Tél. / 27.08.40
			200.00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FLEURI Ime. MEKNASSI Asmaâ 87, Av. Standha	12/07/23	350,50

### 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	

### RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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.  
Traumatologiedu Sport

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Ex Chirurgien des Hôpitaux de France  
Ex Chirurgien de l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech

52, BD ZERKTOUNI ESPACE ERREDA  
(face marché aux fleurs) - Casablanca  
Tél. : 05.22.27.08.40

جراحة الكسور و تقويم العظام  
جراحة اليد و أمراض الروماتيزم  
علاج الأضرار الرياضية

خريج كلية الطب بباريس  
جراح سابق بمستشفيات فرنسا  
جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

52. شارع الزرقطوني. عمارة الرضا (أمام سوق الورود)  
الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.27.08.40

**12.08.2023**

Casablanca, le .....

Mme BDITE Naima

1 DEPO-MEDROL 80 MG INJ (01 BTE)

Faire une injection IM unique le premier jour.

SI PRODUIT NON DISPONBLE PRENDRE (DIPROSTENE INJ , OU KENACORT R 80)

2 HYDROXO 5000 INJ

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

3 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)

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

4 COLCHICINE CP.

Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas. pendant 15j

5 DOLOSTOP 1000MG ( CP SIMPLE )

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

6 INESO 20 MG (BTE 14)

Prendre 1 cp le soir apres repas.

7 COLLIER CERVICAL MOUSSE

**Dr. M. BELHAJ**  
Chirurgien Orthopediste  
52, Bd. Zerkouni - C.A.S.A  
Tél. : 27.08.40

12.08.2023

Mme BDITE Naima

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

12.08.2023

Mme BDITE Naima

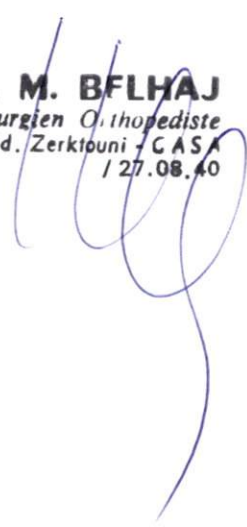
BON POUR LES SOINS PRODIGUES LE :12/08/2023

CONSULTATION SPECIALISEE =CS=300DH.

RADIOLOGIE 2Z8 =200DH.

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE  
CINQ CENT DIRHAMS =500DH.

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





**Dr. M. BELHAJ**  
*Chirurgien Orthopediste*  
52, Bd. Zerkouni - C A S A  
Tél. / 27.08.40

12 Août 2023

**COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE**

Nom : BDITE

Prénom : Naima

**PRESCRIPTION:**

\*\*\*\*\*

Incidence :RX RACHIS CERVICAL DE PROFIL.

**RESULTAT:**

\*\*\*\*\* CERVICARTHROSE ETAGEE.

Dr BELHAJ El Mostafa

**Dr. M. BELHAJ**  
*Chirurgien Orthopediste*  
52, Bd. Zerkouni - C A S A  
Tél. / 27.08.40



**Hydroxo 5000**

COBALAMINE BASE

58DH50

EXP 04/2026  
LOT 20001 7

هیدروکسو 5000

250908F47234E030314



# hydroxo 5000

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 04/2026  
LOT 31001 2

هیدروکسو 5000

250908F47234E030314



# Dolostop<sup>®</sup>

1000mg

Paracétamol

Douleurs et fièvre

Adulte

LOT : 2163  
PER : 02 - 26  
P.P.V : 10 DH 60

Dolostop<sup>®</sup>

Paracétamol

1000mg

8 comprimés

Voie orale

8  
comprimés  
Voie orale

PHARMA 5

®

الجانفيل

أبو بر وفين

مرهم للاستعمال الموضعي

100 غرام

ALGANTIL®

PPV 72DH80

EXP 01/2026

LOT 20043 1

GEL

POUR APPLICATION LOCALE

14 gélules

ésoméprazole

20 mg

Ineso

20

ملغ

إنيسو

إزوميبرازول

مثبط مضخة البروتون  
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة

LOT: M1031  
PER: 04/2025  
PPU: 75,00DH



14 كبسولة  
حبيبات صامدة  
لعصارة المعدة  
عن طريق الفم

Ineso 20 mg

14 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410430

Deva

صنع من طرف :  
مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. وأجدي صيدلي مسؤول

147 - 148 المنطقة الصناعية ليد مليل - الدار البيضاء



13,40

# Colchicine

OPOCALCIUM  
colchicine

1mg

Voie orale

20 comprimés sécables





Pfizer

**DEPO-MEDROL®**

**80 mg/2 ml**

suspension injectable/ مستعلق للحقن

acétate de méthylprednisolone/ أسيتات ميثيل برينيزولون

2 ml Seringue/ حقنة 2 مل

I.M. - يُحقن عن طريق العضل

ديپو ميڊرول®

80 مغ/2 مل

LOT/EXP.:

GY6781

12/2027

P.P.V:37DH70