

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 canaux, 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 canaux.

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.

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

M22- 0007614

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3238 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BDITE NAJMA

Date de naissance : 1950

Adresse : 2, Rue Princesse Merimée RES 2ARA

VAL FLEURS

Tél. : 0661425140 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 : 09/09/2023

Nom et prénom du malade : BDITE NAJMA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC 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 : CASA Le : 09/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
03/03/2023	Radio	01	# 300 OH	 Dr. M. BELHADJ Chirurgien Orthopédiste 52, Bd Zerkouni, CAS A Tél. 77.00.40
	Radio		# 200 OH	

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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"/>

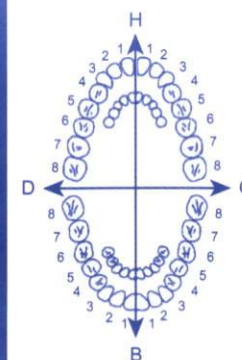
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

صيدلية فال فلوري
PHARMACIE VAL FLEURI
Mme BELKNASSI Asmaâ
87, Av. Stenhal - Casablanca
Tél. / 27.08.40

09.09.2023

58,50x2 Mme BDITE Naima

1 HYDROXO 5000 INJ

72,80
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.

13,40
3 COLCHICINE CP.

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

42,00
4 KALEST 20 MG (BTE DE 14).

Prendre 1 gélule au coucher.

30,00
5 NO-DOL FEN 400 MG.

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, après le repas, pendant 6 jours.

94,00
6 MYDOFLEX 150MG

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, après le repas. PENDANT 10J

369,20

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

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52, Bd. Zerkouni - C.A.S.A
Tél. / 27.08.47

9 Septembre 2023

COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Nom : BDITE

Prénom : Naima

PRESCRIPTION:


Incidence : RX ASP DE FACE.

RESULTAT:

***** TASSEMENT OSTEOPROTIQUE DE L4.

Dr BELHAJ El Mostafa

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52, Bd. Zerkouni - C.A.S.A
Tél. / 27.08.47



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

09.09.2023

Mme BDITE Naima

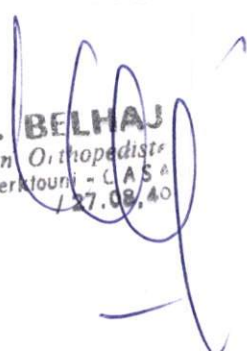
BON POUR LES SOINS PRODIGUES LE :09/09/2023

CONSULTATION SPECIALISEE =CS=300DH.

RADIOLOGIE 2Z8 =200DH.

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

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



14

Gélules



Voie orale

Microgranules
Gastrorésistants

LOT 220654
EXP 11/2024
PPV 42.00DH

KALEST[®]

Oméprazole — 20 mg



MC PHARMA

®

جل جانتيل

أبو بر وفين

مرهم للاستعمال الموضعي

100 غرام

ALGANTIL®

PPV 72DH80

EXP 01/2026

LOT 20043 1

GEL

POUR APPLICATION LOCALE



6 118001 260850

MYDOFLEX® 150 mg
Tolpérisone HCl
30 Comprimés pelliculés



MYDOFLEX®

Tolpérisone HCl

150 mg

Myorelaxant

30 Comprimés Pelliculés

Voie orale



GTIN: 06118001260850
LOT: 4052
MFG: 10 2022
EXP.: 10 2025
PPV: 940hs00



كولشيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم

كولشيسين

عن طريق الفم

١٣,٤٥

Colchicine 1mg
OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



20 قرصا قابلا للكسر

Colchicine 1mg
OPOCALCIUM

20 comprimés sécables

نو-دول[®] فين

30 قرصا مغلفا

No-Dol Fen 400mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau C
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول C

PER.: 11 2025

LOT : 22E011

NO - DOL FEN 400MG
CP PELL 830
P.P.V : 30DH00
6 118000 061878



Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Aïn Sebaâ 20250
Casablanca - Maroc.

Fabricant : Maphar

km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata - Aïn Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.



hydroxo 5000

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 04/2026
LOT 31001 3

هیدروکسو 5000

250908F47234E030314

hydroxo 5000

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 04/2026
LOT 31001 2

هيدروكسو 5000



Laboratoires LAPROPHAN S.A.
21, Rue des Oudaya - Casablanca
Fabrique au Maroc sous licence
des laboratoires ANP-HAR-ROLLAND (France)

16x66x75
6

250908F47234E030314