

# 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

- Reclamation : 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 : F931

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUJHALEB ABDELHAFID

192252

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.68.24.26.02

Total des frais engagés : 1344,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. M. BELHAJ**  
Chirurgien Orthopédiste  
52, Bd. Zerktouni - CASA  
127.08.10

Date de consultation :

09/01/2014

Nom et prénom du malade :

BOUJHALEB Abdelhafid Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie de l'œil

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 :

16/01/2014

Signature de l'adhérent(e) :

BOUJHALEB

### 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
09/11/2021	18	21 #	300.00	<i>Dr. M. BELHAJ Chirurgien Orthopédiste 22 Bd. Zekhriani CASA 127.00.40</i>
10/11/2021	21	22	200.00	<i>Dr. M. BELHAJ Chirurgien Orthopédiste 22 Bd. Zekhriani CASA 127.00.40</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DRUGSTORE</i>	01/11/21	34.00
<i>DRUGSTORE</i>	22/11/21	199.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

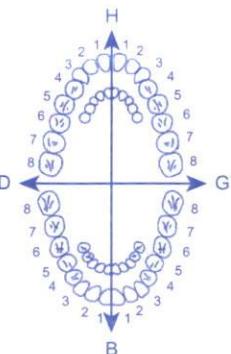
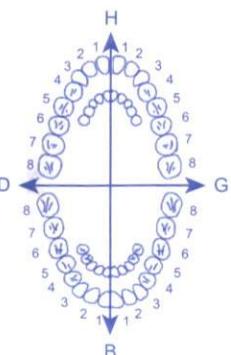
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	<input type="text"/>
		00000000	00000000	<input type="text"/>
	D	00000000	00000000	<input type="text"/>
		35533411	11433553	<input type="text"/>
	G			<input type="text"/>
	B			<input type="text"/>
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
				<input type="text"/>
				<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.*

*Traumatologie du 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**

جراح 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

Casablanca, le ..... **22.01.2024**

*Mr BOUGHALEB Abdelhafid*

**1 PIASCLEDINE 300 MG**

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

**2 OSTOCARE**

Prendre 1 cp/j le soir APRES REPAS.

**3 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)**

Faire 1 application le matin et le soir.

**4 D3NORM GOUTTES (200 UI)**

PRENDRE 5 GOUTTES / J A MIDI APRES REPAS.

**5 IBERMOX 15 MG**

Prendre 1 comprimé à midi, après le repas, pendant 10 jours.

**6 IPSIUM 20MG (BTE 14)**

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

**Dr. M. BELHAJ**

*Chirurgien Orthopédiste*

*52, Bd. Zerkouni - CASA*

*Tél. / 22.08.40*



08/65

**OSTEOCARE 30 CP**  
PVC : 119,00 DH

Ut Av : 31/01/2027  
Lot : 284144

IPHABIOTICS

5 021265 244683 &gt;

Ingrédients: Carbonate de calcium, Hydroxyde de magnésium, Liants: amidon de pommes & Polyvinylpyrrolidone, Diluants: Cellulose microcristalline et Phosphate de calcium dibasique, Pelliculage (Hydroxypropylméthycellulose, propylène glycol, dioxyde de titane et talc), Déshalteur: Glycolate d'amidon sodique, Lubrifiants: Talc purifié, Stearate de magnésium, Sulfate de zinc, Vitamine D3 (cholécalciférol, [Les transporteurs: triglycérides à chaîne moyenne, Silice colloïdale anhydre, Talc purifié, Maltodextrine, BHA, Éthylcellulose])

CONSERVER AU-DESSOUS DE 25°C DANS UN ENDROIT SEC, HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

Lot:  
A consommer  
avant le:  
09/2026  
PPC: 89,50 DH



PPU: 43,50 DH  
PER: 43,50 DH  
LOT: 17322001



1ERNOX® 15 mg  
10 Comprimés  
6 118000 220703

1 12  
1/NRS 6 118001 072644

PPV 188,00 DH  
LABORATOIRES SOTHEMAYA  
30  
BANSCIENCE

*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*

52, BD ZERKTOUNI ESPACE ERREDA  
(face marché aux fleurs) - Casablanca

Tél. : 05.22.27.08.40

جراحة الكسور و تقويم العظام

جراحة البد و أمراض الروماتيزم

علاج الأضارر الرياضية

3/15

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

Casablanca, le .....09.01.2024.....

Mr BOUGHALEB Abdelhafid

**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 ;

OU CELESTENE 8MG).

**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 après repas.Pendant 14j.



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



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

09.01.2024

Mr BOUGHALEB Abdelhafid

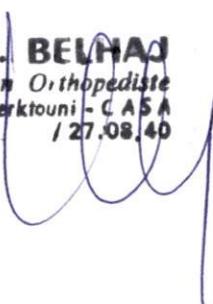
BON POUR LES SOINS PRODIGUES LE :09/01/2024

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 Orthopédiste  
52 Bd. Zerktouni - CASA  
Tél. / 27.08.40

9 Janvier 2024

## COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Nom : BOUGHALEB

Prénom : Abdelhafid

### PREScription:

\*\*\*\*\*

Incidence : RX EPAULE DRTE DE FACE.

### RESULTAT:

\*\*\*\*\* CONFLIT S/ ACROMIAL AVEC ASCENSION TETE HUMERALE.

Dr BELHAJ El Mostafa

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