

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-419444

☐ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☒ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) **23318**

Matricule : **277** Société : **RAM**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **ELHAWI Mohamed**

Date de naissance : **02.10.1978**

Adresse : **Bd. Moulay Boukela N° 372 Casablanca**

Tél. : **064487596** Total des frais engagés : **139100 DH** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orth, ediste
57 Rd. Zerkouni - L.A.S.A
Tél. : 127.08.40

Date de consultation : **10 FEB 2020**

Nom et prénom du malade : **JADOU Yannis** Age : **41**

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

Nature de la maladie : **Scorbut**

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** / **10 FEB 2020**

Signature de l'adhérent(e) : **ACCUEIL**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-419444

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **277**

Nom de l'adhérent(e) : **ELHAWI Mohamed**

Total des frais engagés : **139100**

Date de dépôt : **10 FEB 2020**

Dr. BELHAJ EL MOSTAFA

CHIRURGIEN - SPECIALISTE
Traumatologie - Orthopédie

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

الدكتور بلحاج المصطفى

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

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

خريج كلية الطب بباريس

بيات فرنسا

تسكيري ابن سبنا

صا (أمام سوق الورود)

05.22.27.08.40

Casablanca, le

Mme JADOUI Yamina

58,50 x 2

1 HYDROXO 5000 INJ

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

13,40

2 COLCHICINE CP.

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

30,00

3 DOLTRAM

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

38,80

4 AGIFENE POMMADE

1 boîte

Faire 1 application le matin et le soir

93,00

5 IPP 20MG (BTE 14)

Prendre 1 gélule le soir, après le repas

T=282,20DH

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52 Rd. Zerkouni - CAS
Tél. : 05.22.27.08.40



HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

Exp
PPV
N° LOT:

13,40 /

30,00

PPV 300DH00
PCR 08/22
LOT 11941 /

LOT: 485
PCR: MAR 2022
PPV: 38 DH

IPP®

Oméprazole 20 mg
Boîte de 14 gélules

PPV : 53,00 DH



Dr. M. BELHAJ
Chirien Orthopediste
52 Zerkouni - CASA
Tel / 27.08.40

PIASCLEDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

ALGAN

PPV 72DH80

Mme JADOUI Yamna

188,10

1 PIASCLEDINE 300 MG

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

22480

2 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)

Faire 1 application le matin et le soir.

149,50 x 2

3 CURARTI FORTE

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, après

4 ARTIMAX

Prendre 1 gélule le matin et le soir, après le repas

249,10

PPC : 149,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

**Confort et Souplesse
Articulaire**

LOT 19242/FC5
08/2022 PPC 249,00

Totale 808,80 DH

Dr. M. BELHAJ
Chirien Orthopediste
52 Zerkouni - CASA
Tel / 27.08.40

24 fevr 2020

