

## 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° W19-532093

ND : 24933

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

04802

Société :

CHOUAIBI MOUSTAFA

Date de naissance :

21-03-1959

Adresse :

Abidjan

Tél. :

0648499321

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 :

2-21-04-2020

Nom et prénom du malade :

Sehm ne ip chouabi kha

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Handicap

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-532093

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 : 04802  
Nom de l'adhérent(e) : CHOUAIBI  
Total des frais engagés : 823,50  
Date de dépôt : 29/05/2020

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
16/04/2020	GS	- 150 M	INP : 091018821	
	Médecin 28	120 M		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie SAHNOUN Dr. Fatima SAHNOUN 1 Med Zataf Hay Al Mawali 22707800 - INE 18051762	21/04/120	373,50

## **ANALYSES - RADIographies**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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	INP : <input type="text"/>	
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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.  
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 ZERKOUNI ESPACE ERREDA  
(face marché aux fleurs) - Casablanca  
Tél. : 05.22.27.08.40

جراحة الكسور و تقويم العظام  
جراحة البد 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

21.04.2020

Casablanca, le .....

Mme SEMTAL EP CHOUAIBI Khadija

1 DEPO-MEDROL 80 MG INJ (01 BTE)

56/16 Faire une injection IM unique le premier jour.  
SI PRODUIT NON DISPONIBLE PRENDRE (DIPROSTENE  
80)

10/2 ANDOL 500 MG (CP SIMPLE)

72/80 Prendre 2 comprimés le matin et le soir, après le repas. 02

3 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)

23/10 Faire 1 application le matin et le soir.

4 LYSANXIA 10 mg cp. B/40

4 Prendre 1/2 cp le soir pendant 07j

4 LANPROL 30MG (BTE 14).

16/9 Prendre 1 gélule au coucher.

6 DOLICOX 90MG (BTE 14).

prendre 1cp à midi apres repas.

811800115 013 7  
DIPROSTENE 1 Seringe  
P.P.V : 56,00 DH  
AMM 235DMP/21/INTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 138 Bouskoura

LOT : 200115  
UT AV : 02/2023  
PPV : 10,00DH

**ALGANTIL®**

PPV 72DH80

P.P.V

23,70

UT.AV : 07 20/27

LOT N° : 12

LOT : 280  
PER : SEP 2022  
PPV : 42 DH 00

**DI. M. BELHAJ**

Chirurgien Orthopédiste

127.

PPV : 169DH00  
PER : 16/22  
LOT : 12772-2

373,50

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

21 Avril 2020

## COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Nom : SEMTAL EP CHOUAIBI

Prénom : Khadija

### PRESCRIPTION:

\*\*\*\*\*  
Incidence RX ASP DE FACE.

### RESULTAT:

\*\*\*\*\* LEGER PINCEMENT L5/S1

Dr BELHAJ El Mostafa

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