

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

N° P19-

065330

ND: 29731

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7699 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SAM LA LI MO STATA

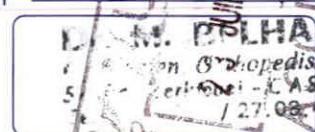
Date de naissance : 12.12.55

Adresse : N° 1000 ad 700

Tél. 06 74 88 84 84 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20.06.2020

Nom et prénom du malade : 2<sup>e</sup> LEBZOUR NAJAT Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : gencives

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 : CAS Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## 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
20.06.20	FC	1	325,00€	
	radios B	1	200,00€	M. BELLAJ Chirurgien Orthopédiste 06 60 10 00 43

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMACHIE ANNASSI</i>	<i>20/06/2022</i>	<i>371.20</i>
<i>HIND MENEKHER</i>		
<i>DOCTEUR EN PHARMACIE</i>		
<i>22/06/93</i>		

## 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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'IC.

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

جراحة الكسور و تقويم العظام

جراحة اليد و أمراض الروماتيزم

علاج الأضرار الرياضية

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

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات فرنسا

جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

52. شارع الرفقطوني، عمارة الرضا ( أمام سوق الورود )

الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.27.08.40

20.06.2020

Casablanca, le .....

Mme LEBZOUR Najat

1 DEPO-MEDROL 80 MG INJ (01 BTE)

56.60

Faire une injection IM unique le premier jour

SI PRODUIT NON DISPONIBLE PRENDRE (DIPROSTENE INJ. OU KENACORT R

80)

52.87

2 PRAZOL 20 MG (BTE DE 14)

Prendre 1 gélule au coucher, pendant 14 jours.

10/06/21

3 ANDOL 500 MG (CP SIMPLE)

PPV: 52DH80  
PER: 08/22  
LOT: J494-3

LOT : 200115  
UT AV : 02/20  
PPV : 10,00DH  
LOT : 200115  
UT AV : 02/2023  
PPV : 10,00DH

ALGANTIL®

PPV 72DH80  
EXP 12/2022  
LOT 99013 1

PPV: 169DH00  
PER: 12/22  
LOT: 12852-2

Prendre 2 comprimés le matin et le soir, après le repas. 02 bt

72.80

4 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)

Faire 1 application le matin et le soir

169.50

5 DOLICOX 90MG (BTE 14).

Prendre 1cp à midi après repas.

341.20

PHARMACIE ANNASK

HIND MENEKOUR  
Diplômé en Pharmacie  
Assistante en Pharmacie  
52, Bd ZERKOUNI ESPACE ERREDA  
Casablanca - Maroc  
Tél: 05 22 81 28 13 - Fax: 05 22 93 28 33

Dr. BELHAJ EL MOSTAFA  
Orthopédiste  
Casablanca - Maroc  
Tél: 05 22 27 08 40  
27.06.2020

**Dr. M. BELHAJ**  
Chirurgien Orthopédiste  
57 Rue Zekhouni - CASA  
Tél. / 27.08.40

20 Juin 2020

## COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Nom : LEBZOUR

Prénom : Najat

### PRESCRIPTION:

\*\*\*\*\*  
Incidence : RX GENOU DRT F/P.

### RESULTAT:

\*\*\*\*\* LEGER PINCEMENT INTERNE

Dr BELHAJ El Mostafa

*Dr. M. BELHAJ*  
Chirurgien Orthopédiste  
57 Rue Zekhouni - CASA  
Tél. / 27.08.40

**Dr. M. BELHAJ**  
Chirurgien Orthopédiste  
57, Rue Zerktouni - CASA  
Tél : 7 27.08.40

20.06.2020

Mme LEBZOUR Najat

BON POUR LES SOINS PRODIGUES LE :20/06/2020

CONSULTATION SPECIALISEE =CS=250DH.

RADIOLOGIE 2Z8 =200DH.

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE  
QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS =450DH.

**Dr. M. BELHAJ**  
Chirurgien Orthopédiste  
57, Rue Zerktouni - CASA  
Tél : 7 27.08.40