

# 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

- 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- N° 001218

195703

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1746	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		EL ALAMI ARAB	
Date de naissance :		19-01-1950	
Adresse :		3, Rue Athénée 2 Mars Casablanca	
Tél. :		06 62 32 32 53 Total des frais engagés :	
		303,60 Dhs	

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 JUIL 2022

Nom et prénom du malade : S.HENRY Amin Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

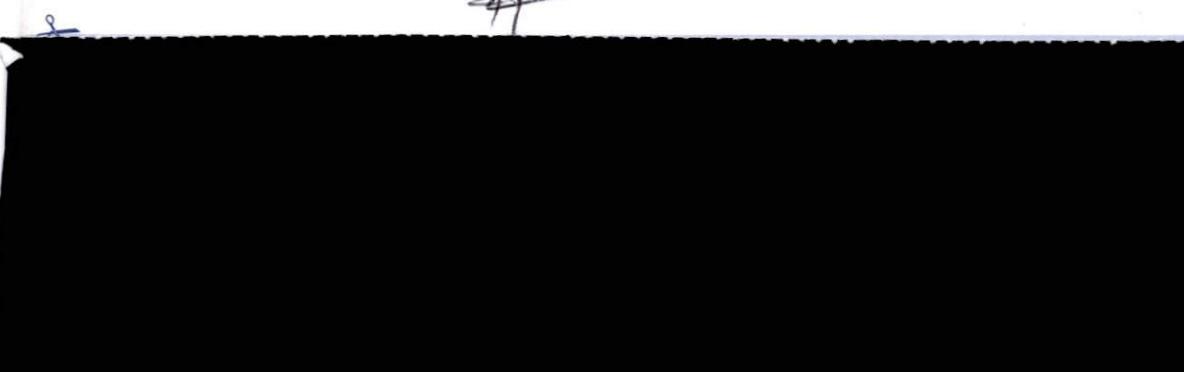
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 11 AOUT 2022

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNOP N° : AA-2015 / 2019

### 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
12 JUL. 2022	6	21	25000	Dr. M. BELHAJ Chirurgien Orthopédiste 52 Bd. Zerktouni - CASA Tél. 27.08.40
	Radius	28	20000	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL-SARAJ CASABLANCA SOUDAN Mme R. TLEMANI Souad DR EN PHARMACIE 8, Rue Vesale Angle Rue Amyot, Casab Tél: 0522 86 55 51	12/07/22	H 53, 63

### 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
		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

**hydroxo 5000**

canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENT

PPV 58DH50

EXP 03/2025  
LOT 18001 6

**hydroxo 500**

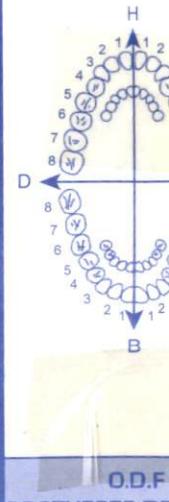
COEFFICIENT DES TRAVAUX

PPV 58DH50

EXP 03/2025  
LOT 18001 6

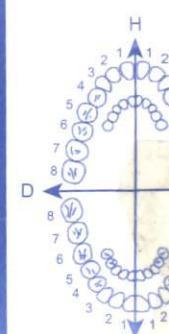
**ALGANTIL® 6 SOINS**  
PPV 43DH00  
EXP 10/2024  
LOT 18056 1

GEL  
POUR APPLICATION LOCALE



O.D.F  
PROTHESES DEN

LOT 211319  
EXP 04/2024  
PPV 42.00 DH



GTIN: 06118001260850  
LOT: 3935  
MFG: 01 2022  
EXP.: 01 2025  
PPV: 94dh500

Fonction:

Adulte

LOT : 4355  
UT. AV : 10-24  
P.P.V : 10 DH 60

EFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

132160

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA

EXECUTION

# 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 ZERKOUNI ESPACE ERREDA

(face marché aux fleurs) - Casablanca

Tél. : 05.22.27.08.40

Mme CHENNI Amina

1 HYDROOX 5000 INJ

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.

3 COLCHICINE CP.

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

4 KALEST 20 MG (BTE DE 14).

Prendre 1 gélule au coucheur.

5 MYDOFLEX 150MG

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

6 DOLOSTOP 1000MG ( CP SIMPLE )

Prendre 1 cp matin et soir apres repas pendant 08j.

DIOVENOR 600 mg cp pellic : B/30

1 le matin, après le repas.

الدكتور بلحاج المحظى

الخاصي في جراحة العظام و المفاصل

جراحة الكسور و تقويم العظام

جراحة اليد و أمراض الروماتيزم

علاج الأضار الرياضية

خريج كلية الطب بباريس

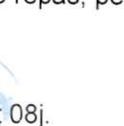
جراح سابق بمستشفيات فرنسا

جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

52. شارع الزرقطوني، عمارة الرضا (أمام سوق الولوة)  
Rue Vesale Angle Rue Attar  
Tél: 0522 855 51 05.22.27.08.40

الدار البيضاء - الهاتف : 12.07.2022

Casablanca, le .....



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

453, 60

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

12 Juillet 2022

## COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Nom : CHENNI

Prénom : Amina

### PRESCRIPTION:

\*\*\*\*\*

Incidence : RX ASP DE FACE.

### RESULTAT:

\*\*\*\*\* PINCEMENT L5/S1.

Dr BELHAJ El Mostafa

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

**Dr. M. BELHAJ**  
*Chirurgien Orthopédiste*  
52, Bd. Zerkouni - CASA  
Tél. / 27 08.40

**12.07.2022**

Mme CHENNI Amina

BON POUR LES SOINS PRODIGUES LE :12/07/2022

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*  
52, Bd. Zerkouni - CASA  
Tél / 27 08.40

