

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



Déclaration de Maladie

M22- N° 001218

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1746 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELALAM ARAB
 Date de naissance : 19-01-1950
 Adresse : 3, Rue Athènes 2 Mars Casablanca
 Tél. : 06 67 32 32 53 Total des frais engagés : 903,60 Dhs

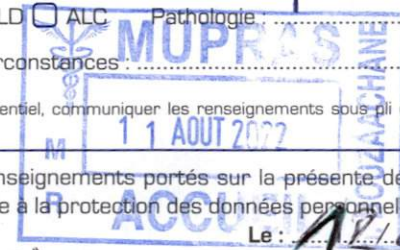
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 12 JUL 2022
 Nom et prénom du malade : CHENNI Amine 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 : 12/07/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



RELEVÉ 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	01	25000	Dr. M. BELHAJ Chirurgien Orthopédiste 52, Bd. Zerkidouni - C.A.S.A. Tél. 27.08.40
	Radios	28	20000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALBAKIMA CASABLANCA SARL Mme R. FLEMMING DR EN PHARMACIE 8, Rue Vesale Angélie Rue Amyot, Casa Tél: 0522 86 55 51	12/07/22	453,60

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	

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

hydroxo 5000
HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

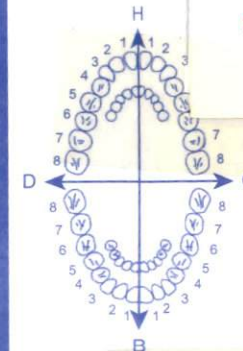
EXP 03/2025
LOT 18001 6

SOINS DENT

hydroxo 500
HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 03/2025
LOT 18001 6



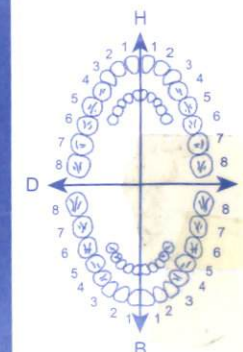
ALGANTIL

PPV 43DH00
EXP 10/2024
LOT 18056 1

GEL
POUR APPLICATION LOCALE

O.D.F.
PROTHESES DEN

LOT 211319
EXP 04/2024
PPV 42.00DH



GTIN: 06118001260850
LOT: 3935
MFG: 01 2022
EXP.: 01 2025
PPV: 940hs00



Adulte

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

canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
EXECUTION

FIN
EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA



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

خريج كلية الطب بباريس
جراح سابق بمستشفيات فرنسا
جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا
52. شارع الزرقطوني. عمارة الرضا (أمام سوق الزواجر)
الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.27.08.40

12.07.2022

Casablanca, le

Mme CHENNI Amina

1 HYDROXO 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 coucher.

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.

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

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopediste
52, Bd. Zerklouni - C.A.S.A
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 Orthopediste
52, Bd. Zerklouni - C.A.S.A
Tél. / 27.08.40

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52, Bd. Zerkouni - ASA
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

