

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0031007

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 317 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELOFIR Mustapha
 Date de naissance : 16.8.1942
 Adresse : Lotissement Provence Impasse 1 n°11 CASA
 Tél. : 06 70 91 00 92 Total des frais engagés : 1282,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. M. BELHAJ**
Chirurgien Orthopédiste
52, Bd. Zerkouni - CASA
Tél. : / 27.08.40
 Date de consultation : 12 DEC 2022
 Nom et prénom du malade : ELOFIR Mustapha Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Inflammation de l'os + l'os
 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 : 16 / 12 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

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 DEC 2022
8
01 * 2500H
Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52, Bd. Zerkabouni - C.A.S.A.
Tél. : 05 27.08.40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de l'acte

22 DEC 2022
22/12/22
218,30
414,50
Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52, Bd. Zerkabouni - C.A.S.A.
Tél. : 05 27.08.40

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

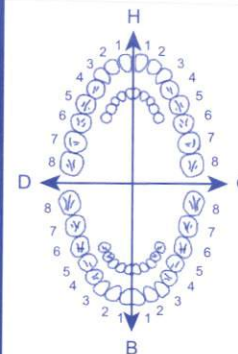
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

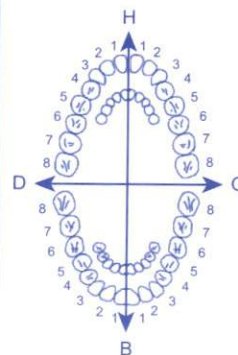
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

PHARMACIE RIVIERA
Dr. ESSALHI Abdelaziz
Angle Bd. Ghandi et Rue
des Eperviers - Marché à Riviera
Tél: 05 400 45 700 - Casablanca

PPU 188.00 DH

22.12.2022

Mr ELOFIR Mustapha

1 PIASCLEDINE 300 MG

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

2 ALGANTIL GEL. DERM. (GRAND MODEL)

Faire 1 application le matin et le soir.

3 D3NORM GOUTTES (200 UI)

PRENDRE 5 GOUTTES / J A MIDI APRES REPAS.

4 REUMADEP

Prendre 1 gélule le soir, après le repas.

Lot: 220240
A consommer
avant le: 04/2025
PPC: 89,50 DH

REUMADEP® Capsules
Contenu 16,35 g

LOT: V013
EXP: 01/2025
PPC: 137,00 DH

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

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

12.12.2022

Mr ELOFIR Mustapha

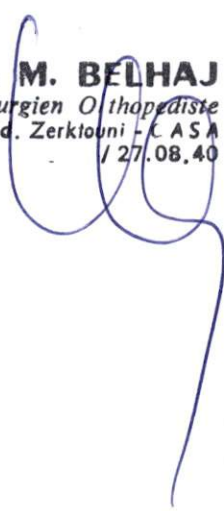
BON POUR LES SOINS PRODIGUES LE :12/12/2022

CONSULTATION SPECIALISEE =CS=250DH.

RADIOLOGIE 2Z8 =200DH.

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

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



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

12 Décembre 2022

COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Nom : ELOFIR

Prénom : Mustapha

PRESCRIPTION:


Incidence :RX EPAULE GCHE DE FACE.

RESULTAT:

***** REMANIMENTS DU TROCHITER.

Dr BELHAJ El Mostafa

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



Dr. BELHAJ EL MOSTAFA

CHIRURGIEN - SPECIALISTE
Traumatologie - Orthopédie

Maladies et Chirurgie des Os et des Articulations.
Chirurgie des Maladies Rhumatismales.
Traumatologiedu 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 امراض الروماتيزم
علاج الاضرار الرياضية

خريج كلية الطب بباريس
جراح سابق بمستشفيات فرنسا
جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

52. شارع الزرقطوني. عمارة الرضا (أمام سوق الورود)
05.22.27.08.40 : الهاتف - الدار البيضاء

12.12.2022

Casablanca, le

ALGANTIL®

PPU 72DH80

EXP 12/2024
LOT 1N005 1

1 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)

Faire 1 application le matin, à midi et le soir, pendant 10 jours.

2 COLCHICINE CP.

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

3 KALEST 20 MG (BTE DE 14).

Prendre 1 gélule au coucher.

4 DOLOSTOP 1000MG (CP SIMPLE)

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

5 AINAT

Prendre 1 gélule le soir, au cours du repas.

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52, Bd. Zerkouni - CASA
Tél. : 05.22.27.08.40

LOT 211483
EXP 04/2024
PPV 42.00DH

LOT: 220467
per: 06/2025
PPC: 79,500DH

LOT: 4217
PER: 10-25
P.P.V: 10 DH 60