

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- 0009516

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1931 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUGHALEB ABDELHAFFID 148955
Date de naissance : 02.04.1953
Adresse :
Tél : 0668242602 Total des frais engagés : #912,30 Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. M. BELHAJ**
Chirurgien Orthopédiste
52, Bd. Zerktouni - C.A.S.A
Tél : / 27.08.40
Date de consultation : 08-FEV-2023
Nom et prénom du malade : BOUGHALEB Abdelhaïf 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 : 10/02/2023
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
08 FEV 2023	18	01 → 250.00		 Dr. M. BELLAÏ Chirurgien-Orthodontiste 52 Bd. Zerkouni - C. 15 Tél. 727.08.40
	18	28 = 200.00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur



Date

08/02/2023

Montant de la Facture

462,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

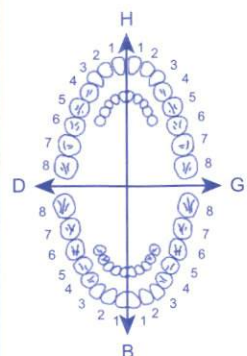
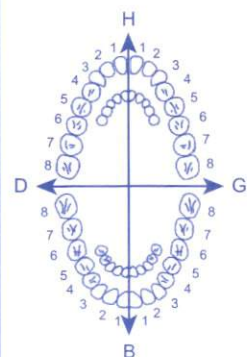
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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											
				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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				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 MOSAFA

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 إين سيناء

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

08.02.2023

Casablanca, le

Mr BOUGHALEB Abdelhafid

1 DEPO-MEDROL 80 MG INJ (01 BTE)

Faire une injection IM unique le premier jour
SI PRODUIT NON DISPONBLE PRENDRE (DIPROSTONE INJ , OU KENACORT R 80)

2 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)

Faire 1 application le matin et le soir

3 DOLOSTOP 1000MG (CP SIMPLE)

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

4 EUZOL 20MG.(BTE 14)

Prendre 1 gélule le soir, après le repas, pendant 14 jours.

5 DOLICOX 90MG (BTE 14).

prendre 1cp à midi apres repas.

6 AINAT

Prendre 1 gélule le soir, au cours du repas.

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





6 118001 170487

LOT/EXP.:

GD8243

12/2026

P.P.V: 37DH70

ALGANTIL®

PPV 72DH80
EXP 08/2024
LOT 14012 1

ALGANTIL® ☒
GEL 100 g



6 118000 031000

LOT : 5523
PER : 12 - 25
P.P.V : 10 DH 60

Dolostop® 1000mg ○
Boîte de 8 comprimés



6 118000 093015

LOT : 5523
PER : 12 - 25
P.P.V : 10 DH 60

Dolostop® 1000mg ○
Boîte de 8 comprimés



6 118000 093015

Euzol® 20mg ○
14 Gélules



6 118000 095354

PPV: 169DH00
PER: 07/25
LOT: L2576

DOLICOX 10 mg
Etoricoxib ○

14 Comprimés pelliculés



6 118000 041955



8 051128 634624

LOT: 210972
PER: 01/2025
PPC: 79.50DH

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

08.02.2023

Mr BOUGHALEB Abdelhafid


BON POUR LES SOINS PRODIGUES LE :08/02/2023

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 - C.A.S.A.
Tél. / 27.08.40



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

8 Février 2023

COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Nom : BOUGHALEB

Prénom : Abdelhafid

PRESCRIPTION:

Incidence : RX EPAULE DRTE ET HUMERUS DRT.

RESULTAT:

***** PAS DE LESION OSSEUSE VISIBLE.

Dr BELHAJ El Mostafa

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