

# 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

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](http://www.mupras.com)

M22- 0009516

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1931 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOUGHALEB ABDELHAFID 148955

Date de naissance : 02.04.1953

Adresse :

Tél. : 06.6.84.26.02 Total des frais engagés : #912,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. M. BELHAJ**  
*Chirurgien Orthopédiste*  
52, Bd. Zerkouni - CASA  
Tél. / 27.08.40

Date de consultation : 08 FEV 2023

Nom et prénom du malade : BOUGHALEB Abdelhafid Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Maladie ppale de ethourir

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) : BOUGHALEB Abdelhafid

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

ACCUEIL B  
10 FEB 2023

## 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
08 FEV. 2023	Chirurgien	01 + 250.000	250.000	Dr. M. BELA Chirurgien Orthopédiste Bd. Zerkouni - C 17-08-2023
		01 + 200.000	200.000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## 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 les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### [Création, remont, adjonction]

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 والمفاصل

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 الأضار الرياضية

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex Chirurgien des Hôpitaux de France

Ex Chirurgien de l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات فرنسا

جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

52, BD ZERKOUNI ESPACE ERREDA

(face marché aux fleurs) - Casablanca

Tél. : 05.22.27.08.40

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

الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.27.08.40

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 DISPONIBLE PRENDRE (DIPROSTENE 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 après 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.:

GD824  
12/2026  
P.P.V:37DH70

**ALGANTIL®**

PPV 72DH80  
EXP 08/2024  
LOT 14012 1

**ALGANTIL®**

GEL 100 g



6 118000 031000

3  
és

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

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

Dolostop® 1000mg  
Boîte de 8 comprimés  
6 118000 093015

Dolostop® 1000mg  
Boîte de 8 comprimés  
6 118000 093015

8 051128 634624

LOT : 210972  
PER : 01/2025  
P.P.C. : 79.50DH

82110

**Euzol® 20mg**  
14 Gélules



6 118000 095354

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

**DOLICOX**   
10 mg  
Etoricoxib

14 Comprimés pelliculés



6 118000 041955

**Dr. M. BELHAJ**

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

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

