

# 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.

M22- 0038055

Optique **1X1924**  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8127** Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **BEN HAMMOU ABDELOUAHED**

Date de naissance : **21/05/1955**

Adresse : **13 Rue SBEL SIROUA HAI ESSALAM CASA**

Tél. : **06 61 57 14 77** Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : **04/03/2023**

Nom et prénom du malade : **BEN HAMMOU ABDELOUAHED** Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

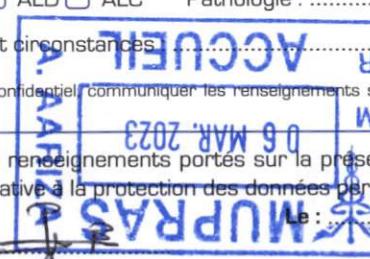
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : 



## 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
04/03/2023	GS	01 - 25000	25000	Dr. M. BELHAJ Chirurgien Orthopédiste 52 Bd. Zezlouni - CASA Tunis - 27.08.2023

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>HAKIMIA L'OLYMPIA</b>  <b>Mme DRIBIHA Fatma</b>  <b>Pharmaciene</b>  <b>bd. Ghondi - Casablanca</b>  <b>05 22 36 10 :</b></p>	4-8-23	592.80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

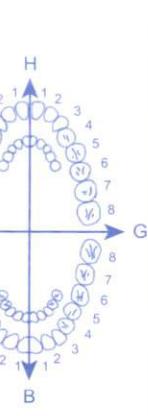
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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.

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			
	$  \begin{array}{r}  H \quad 25533412 \quad 21433552 \\  D \quad 00000000 \quad 00000000 \\  B \quad 35533411 \quad 11433553 \\  \hline  G \quad 00000000 \quad 00000000  \end{array}  $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

# الدكتور بلحاج المصطفى

احترافي في جراحة العظام والمفاصيل

Douleurs et fièvre MOSTAFA

Adulte

ESPECIALISTE  
Orthopédie

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

et des Articulations.  
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 ZERKOUNI 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

جراح كلية الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات فرنسا

جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

31/15

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

04.03.2023

Casablanca, le .....

Mr BENHAMMOU Abdelouahed

37,70  
DEPO-MEDROL 80 MG INJ (01 BTE)

PPV: 169DH00  
PER: 10/25  
LOT: L3391

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)

13,00

Faire 1 application le matin et le soir.

3 DOLOSTOP 1000MG ( CP SIMPLE )

10,60

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

4 EUZOL 20MG.(BTE 14)

11,50

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

5 DOLICOX 90MG (BTE 14).

169,00

prendre 1cp à midi apres repas.

6 PIASCLEDINE 300 MG

128,00

Prendre 1 comprimé le soir, après le repas, pendant 1 mois.

592,80

HARMACIE L'OLIVIER  
Mme DRIBINA Fatiha  
Pharmacienne  
4, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél : 05.22.36.10.51

35

35

ALGANTIL  
PPV: 43DH00  
EXP 03/2025  
LOT 23002 1  
GEL  
POUR APPLICATION LOCALE

PPU 188.00 DH

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

**Dr. M. BELHAJ**  
Chirurgien Orthopédiste  
52, Bd Zerkouani - CAS  
/ 27.08.4  
Tél.

4 Mars 2023

## COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Nom : BENHAMMOU

Prénom : Abdelouahed

### PRESCRIPTION:

\*\*\*\*\*

Incidence : RX DU GENOU GCHE F/P

### RESULTAT:

\*\*\*\*\* GONARTHROSE GLOBALE GCHE.

Dr BELHAJ El Mostafa

**Dr. M. BELHAJ**  
Chirurgien Orthopédiste  
52, Bd Zerkouani - ASA  
/ 27.08.40



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

04.03.2023

Mr BENHAMMOU Abdelouahed

BON POUR LES SOINS PRODIGUES LE :04/03/2023

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