

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2879

Société : 153526

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ben Hammou Jelloulia

Date de naissance :

Adresse : 76 Rue A.Hammadi

Tél. : 0661 49 21 59 Total des frais engagés :

10 MAR 2022 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 MARS 2023

Nom et prénom du malade : BEN HAMMOU Jelloulia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gonalfis bénignes

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : Casab Le : 08 MAR

Signature de l'adhérent(e) : Ben Hammou Jelloulia

Ben Hammou Jelloulia

Ben Hammou Jelloulia

#### **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 MARS 2013	6	01 = 250 Dhs		
			Mars 228 x 2 = 456 Dhs	Dr. M. BELHAJ Chirurgien Orthopédiste Zeklouni - CASA 27.08.43 52 Bd. Tel. — ES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DES PRELES</b> <b>OUAZZANI Touhami Karim</b> <b>18, Rue Brahim Nekhai</b> <b>Yacoub El Mansour - Casablanca</b> <b>Tél/Fax : 05 22 43 40 33</b>	<i>08 / 09 / 23</i>	<b>392,30</b>

## ~~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	
VIQUE EAI e El Alipussi B 22/05/2023	09.03.23	X				3000

#### **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.

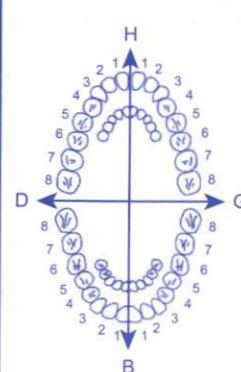
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. BELHAJ EL MOSTAFA**

**CHIRURGIEN - SPECIALISTE**  
**Traumatologie - Orthopédie**

*Maladies et Chirurgie des Os et des Articulations.*

*Chirurgie des Maladies Rhumatismales.*

*Traumatologie du Sport*

**الدكتور بلحاج المصطفى**

**اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل**

**جراحة الكسور و تقويم العظام**

**جراحة اليد و أمراض الروماتيزم**

**علاج الأضارر الرياضية**

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

**جراح كلية الطب بباريس**

**جراح سابق بمستشفيات فرنسا**

**جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا**

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

05.22.27.08.40 : الدار البيضاء - الهاتف

**08.03.2023**

Casablanca, le .....

**Mme BEN HAMMOU Jelloulia**

1 CELESTENE 8MG /2ML INJ

FAIRE UNE INJECTION IM LE PREMIER JOUR. (01 BTE).

SI PRODUIT NON DISPONIBLE PRENDRE (DIPROSTENE INJ , OU KENACORT R

80

OU DEPO MEDROL 80 MG ).

2 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)

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

3 DOLOSTOP 1000MG ( CP SIMPLE )

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

4 ZOLUS 20MG (BOITE 14).

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

5 ARIXIB 90MG (BTE 14)

prendre 1cp/j à midi aprés repas.

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

Dr. M. BELHAJ  
Chirurgien Orthopédiste  
52, Bd. Zerkouni - CASA  
Tél. 05.22.27.08.40  
Casablanca  
18, Rue Brahim Ben Khali  
Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél/Fax : 05.22.23.40.33

3923

S.V.

S.V.

**ALGANTIL®**

PPV -43DH00  
EXP 03/2025  
LOT 23002 1

**GEL**

POUR APPLICATION LOCALE

**ALGANTIL®**

PPV 43DH00  
EXP 03/2025  
LOT 23002 1

**GEL**

POUR APPLICATION LOCALE

# Dolostop®

1000 mg

Paracétamol



8 comprimés

Dolostop®  
Paracétamol

1000 mg

Voie orale

8  
comprimés  
Voie orale

110 / 115  
Douleurs et fièvre

Adulte

LOT : 5524  
PER : 12 - 25  
P.P.V : 10 DH 60

1000mg

# Dolostop®

Paracétamol

8 comprimés

Paracétamol

Dolostop®

1000mg

Voie orale

8  
comprimés  
Voie orale

Adulte

LOT : 5524  
PER : 12 - 25  
P.P.V : 10 DH 60

PHARMACIE

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION

Indications :

Douleurs et/ou fièvre  
et/ou

الاستعمال

روليت®  
20 ملخ

أوميرازول

وحدات جبائية مقاومة للعصاراة المعدية

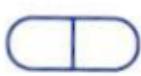
للكبار  
والأطفال



Algo Salm J

كبسولة | عن طريق الفم

28



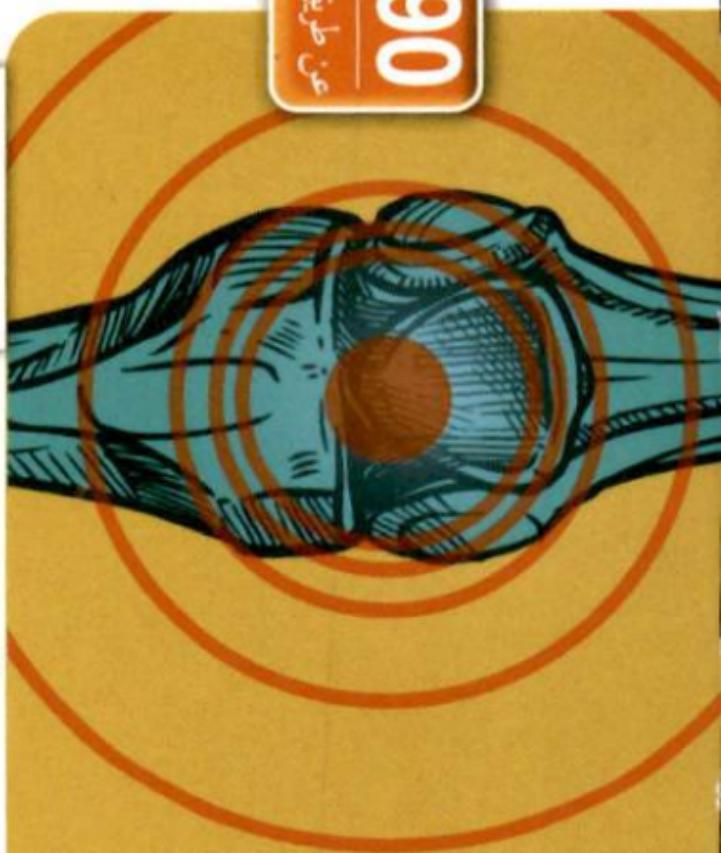
95,40

PHARMED  
LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE

LOT : 221654  
EXP : 12/2025  
PPV : 152,000DH

٩٥ مللي  
من طريق الفم

أقراص مغلفة  
X 14



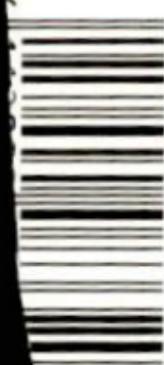
اريكسيب®

اريكسيب®



ARIXIB® 90 mg  
14 comprimés

COOPER  
PHARMACEUTICALS



portée des enfants.



# DEPO-MEDROL<sup>®</sup>

دِيَبُو مِيدْرُول<sup>®</sup>  
80 من 2 مل

مستعلق للحقن/  
suspension injectable/

أسيتات ميغيل بريدينيزولون/  
acétate de méthylprednisolone/

حقنة 2 مل/  
يحقن عن طريق العضل -  
I.M. -

LOT/EXP.:

GL0293  
02/2027  
P.P.V:37DH70

**Dr. M. BELHAJ**

*Chirurgien Orthopédiste*  
52, Bd. Zerktaoui - CASA  
Tél. / 27.08.40

8 Mars 2023

**COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE**

Nom : BEN HAMMOU

Prénom : Jelloulia

**PRESCRIPTION:**

\*\*\*\*\*

Incidence : RX DES GENOUX DE FACE + RX DES 2 PIEDS DE PROFIL.

**RESULTAT:**

\*\*\*\*\* GONARTHROSE INTERNE BILATERALE.  
EPINE CALCANNEEENE BILATERALE.

Dr BELHAJ El Mostafa

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

**Dr. M. BELHAJ**

*Chirurgien Orthopediste*  
52, Bd. Zerkouni - CASA  
Tél. / 27.08.40

08.03.2023

Mme BEN HAMMOU Jelloulia

BON POUR LES SOINS PRODIGUES LE :08/03/2023

CONSULTATION SPECIALISEE =CS=250DH.

RADIOLOGIE 2Z8 x 2 =400DH.

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE  
SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS =650DH.

**Dr. M. BELHAJ**

*Chirurgien Orthopediste*  
52, Bd. Zerkouni - CASA  
Tél. / 27.08.40