

# 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**  
**M23-006093**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2879 Société : 153526

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ben Hamou Jelloulia

Date de naissance :

Adresse : 76 Rue A Hammidi

Tél. : 0661 492459 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 08 MARS 2023

Nom et prénom du malade : BEN HAMOU Jelloulia Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : gonal ps b e tere + telegrin b. lach

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 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 : Casablanca Le : 08 MAR 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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 MARS 2023	6	01	25000	Dr. M. BELHAI
			40000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES PRELES OUAZZANI Touhami Karim 18, Rue Brahim Nekhal Yacoub El Mansour - Casablanca Tél/Fax : 05 22 23 40 33	08/09/23	392,32

# ANALYSES - RADIOGRAPHES

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	
	09.03.23	X				30000

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

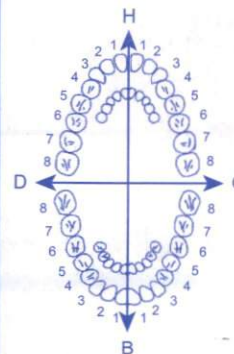
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

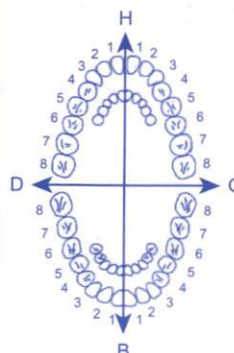
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[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. BELHAJ EL MOSTAFA**

**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  
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 ابن سينا

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

**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 DISPONBLE PRENDRE (DIPROSTONE 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 après repas.

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

PHARMACIE DES ANTOINES  
OUAZZANI Touham Karim  
Rue Brahim el Harhal  
Casablanca  
Tél : 05 22 27 40 33

S.V. S.V. S.V. S.V.  
3923

PHARMACIE DES ANTOINES  
OUAZZANI Touham Karim  
Rue Brahim el Harhal  
Casablanca  
Tél : 05 22 27 40 33

**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<sup>®</sup>

1000mg

Paracétamol

*11/11 / 11/15 P.D. 10/15*  
Douleurs et fièvre

Adulte

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

Dolostop<sup>®</sup>

Paracétamol

1000mg

  
**8**  
comprimés  
Voie orale

  
8 comprimés

Voie orale

# Dolostop<sup>®</sup>

1000mg

Paracétamol

Dolostop<sup>®</sup>

Paracétamol

1000mg

8 comprimés

Voie orale

Douleurs et fièvre

Adulte

8  
comprimés  
Voie orale

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

PHARMA 5

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION

Indications :

Douleurs et/ ou fièvre

الاستعمال

# زواليس<sup>®</sup> | 20 ملغ

أوميرازول

وحدات حيوية مقاومة للعصارة المعدية

للحبار  
و الأطفال



11g & 500g  
PAT 145



PHARMED

LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE

كبسولة | عن طريق الفم

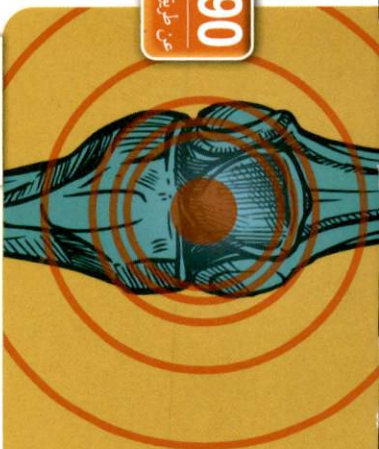
28



04,40

LOT : 221654  
EXP : 12/2025  
PPV : 152,00DH

90 ملغ  
عن طريق الفم



أقراص مغلفة 14 x 1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COOPER  
PHARMA

أريكسيب  
إيتوريكوستيبيد

ARIXIB® 90 mg  
14 comprimés





portée des enfants.

Pfizer

**DEPO-MEDROL®**

ديپو ميديرول®

**80 mg/2 ml**

80 مغ/2 مل

**suspension injectable/** مستعلق للحقن

أستات ميثيل برينيزولون /  
acétate de méthylprednisolone/

حقنة 2 مل / Seringue 2 ml

يُحقن عن طريق العضل - I.M.

LOT/EXP.:

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

**Dr. M. BELHAJ**

*Chirurgien Orthopédiste*

52, Bd. Zerkouni - C A S A

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 CALCANNEENE BILATERALE.

Dr BELHAJ El Mostafa

**Dr. M. B' LHAJ**

*Chirurgien Orthopédiste*

52, Bd Zerkouni - C A S A

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

