

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 : 5011 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ROUKH Mounhay Smaïl

Date de naissance : 28-07-1964

Adresse : H 307. 2L AL WAFI DÉBOUT-

Tél. : 0668197673 Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 16/FEV/2023

Nom et prénom du malade : BENJAR Halima Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Inhalpi + malpi de l'oreille

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 : Xénova Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 26/02/2023 *Syoud*



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
16 FEV 2023	CS	1 = 250,00		Dr. M. BELHAJ Chirurgien Orthopédiste 52 Bd. Zerktouni CTS A Tél. 127.08.40
16 FEV 2023	Medo 28x2	= 400,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ABDELKEBIR TOURGA SIDI BOUZID TUNISIA 2023-02-16	16.2.23	131,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

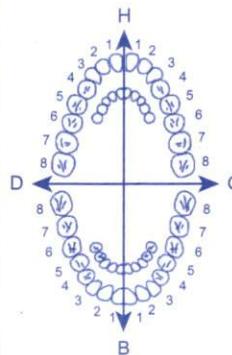
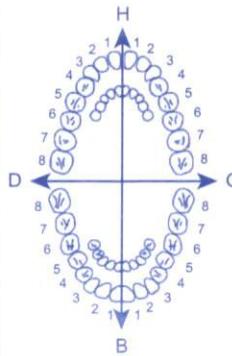
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Tourga Abdelkebir Infirmierie Achifa Autorisation N° 2371 GSN : 06.90.96.64.72	14/02/23	10,00	-	X		8,10 x I M Total = 80,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	G	
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

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

جراحة الكسور و تقويم العظام

جراحة اليد و أمراض الروماتيزم

علاج الأضرار 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 ZERKTOUNI ESPACE ERREDA

(face marché aux fleurs) - Casablanca

Tél. : 05.22.27.08.40

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

05.22.27.08.40 الدار البيضاء - الهاتف :

16.02.2023

Casablanca, le

Mme BENDAR Halima

1 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)

Faire 1 application le matin et le soir.

2 DOLOSTOP 1000MG (CR SIMPLI)

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

3 EUZOL 20MG.(BTE 14)

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

4 DOLICOX 90MG (BTE 14).

prendre 1cp à midi après repas

5 AINAT

Prendre 1 gélule le soir, au cours du repas

6 HYDROXO 5000 INJ

Faire 1 injection IM par jour LE MATIN pendant 08 jours (02 btes)

**Drs. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52, Bd. Zerkouni - ASA
Tél. : 05.22.27.08.40**

ALGANTIL®

PPV: 72DH80

EXP: 05/2025
LOT: 250011

GEL

LOT: 2433
PER: 08-25
P.P.V: 10 DH60

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV: 58DH50

EXP: 08/2025
LOT: 260023

82,10

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV: 58DH50

EXP: 04/2025
LOT: 1N0021

PPV: 169DH00
PER: 05/25
LOT: L1563-22



Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopediste
52, Bd. Zekkouni - CASA
/ 27.08.40
Tél.

16.02.2023

Mme BENDAR Halima

BON POUR LES SOINS PRODIGUES LE :16/02/2023

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. Zekkouni - CASA
/ 27.08.40
Tél.

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

16 Février 2023

COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Nom : BENDAR

Prénom : Halima

PREScription:

Incidence : RX DES 2 GENIUX DE FACE + RX ASP DE FACE.

RESULTAT:

***** PINCEMENT INTERNE DES 2 GENOUX.

PINCEMENT L5/S1.

COXARTHROSE BILATERALE DEBUTANTE.

Dr BELHAJ El Mostafa

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