

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

M22- 0023498

155419

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5011 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ROUAK Moulay Samir
Date de naissance : 28.07.1964
Adresse : H 307. 2e AL Wafa DEPOUR
Tél. : 0668.19.7673 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 : BENDAR Halima Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Infiltrat + ganglions
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 : DEPOUR Le : 26/23/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
16 FEB 2023	G	01	25000	Dr. M. BELHAJ Chirurgien Orthopédiste 52, Bd. Zerkouni - CAS A Tél. / 27.08.40
16 FEB 2023	1/100 28x2		= 40000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

16-2-23

311.00

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	
14/02/23	10,00			X		8100 IM Total = 80,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

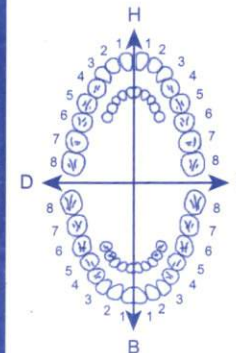
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(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.
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 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)
الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.27.08.40

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 (CP SIMPLE)

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)

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien - Orthopédiste
52, Bd. Zerkouni - C.A.S.A
Tél. : 05.22.27.08.40

2013 12 14

ALGANTIL®

PPV 72DH80

EXP 05/2025
LOT 250011

GEL

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

LOT: 210972
per: 01/2025
EFG: 79,50 DH

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 08/2025
LOT 280023

82,10

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 04/2025
LOT 1M0021

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



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

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. Zerkouni - C.A.S.A
Tél. / 27.08.40

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

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. Zerkouni - C.A.S.A
Tél. / 27.08.40