

# 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.

M22- 0053866

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	7250	Société :	192173
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Sahnaoui Abdellahif	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : _____ Dhs	

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 20/11/2023

Nom et prénom du malade : SAHNAOUI Abdellahif 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) : \_\_\_\_\_

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

## 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
20/12/2023	Visite	1 x 30000H	30000H	Dr. M. B. L. Chr. Bo Zentou
20/12/2023	Parcours	1 x 20000H	20000H	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## 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	
<i>Alimere Achirfa Autorisation N° 231 GSM : 0980966444</i>	20/12/23 8	10,00	X			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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch curving upwards and the lower arch curving downwards. Four directional markers are present: 'D' on the left side, 'G' on the right side, 'H' at the top, and 'B' at the bottom. The teeth are numbered as follows: upper arch (H) has teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (B) has teeth 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. The numbers are placed near the corresponding teeth, with some numbers having small circles or arrows pointing to specific teeth.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. M. BELHAJ  
Chirurgien Orthopédiste  
52, Bd. Zerkouni - CASA  
Télé. 127.08.40

PHARMACEUTICALS  
24410522532054  
Delivery of ware  
Fix : 0522532054

06.01.2024

Mr SAHNAOUI Abdellatif

## 1 PIASCLEDINE 300 MG

Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 1 mois.

## 2 OSTEOCARE

Prendre 1 cp/j le soir APRES REPAS.

### 3 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)

Faire 1 application le matin et le soir.

#### 4 D3NORM GOUTTES (200 UI)

PRENDRE 5 GOUTTES / J A MIDI APRES REPAS.

## 5 REUMADEP

Prendre 1 gélule le matin et le soir, après le repas.

## 6 PROBIOTIS

Prendre 1 gélule le soir, après le repas, pendant 5 jours.

Dr. M. BELHAJ  
Chirurgien O. Hippodiste  
52, Bd. Zarkoutoun - C. A. S. A.  
Télé. 127-08-40

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 0 2844

Lot:

A consommer  
avant le:

PPC : 89,50 DH

OSTEOCARE 30 CP  
PVC : 119,00

Ut Av | Lot :  
31/03/2027 | 285413

IPHABIOTICS

5 021265 2446

LOT: 220641  
DLUO: 08/2024  
89,00 DH

PPV 720H80

NEVNAUDEP® Capsules  
Contenu 16,35 g

LOT:  
PER:  
PPC: 149,50 DH

W044  
01/20

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

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 الأضطرابات الرياضية

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات فرنسا

جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

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

05.22.27.08.40 الدار البيضاء - الهاتف :

Casablanca, le ..... 20.12.2023.....

Mr SAHNAOUI Abdellatif

1 HYDROOXO 5000 INJ

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

2 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)

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

3 DOLTRAM

Prendre 1/2 comprimé le matin et le soir, après le repas, pendant 6 jours.

4 KALEST 20 MG (BTE DE 14).

Prendre 1 gélule au coucher.

5 DOLICOX 90MG (BTE 14).

prendre 1cp à midi après repas. Pendant 14j.

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

630, 30

PPV: 169DH00  
PER: 05/26  
LOT: M1717

LOT 230640  
EXP 08/2025  
PPV 42.00DH

PPV: 29DH50  
PER: 01/25  
LOT: L064

PPU 72DH80  
EXP 04/2026  
LOT 33002 1

hydroxocobalamin  
HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPU 58DH50

hydroxocobalamin  
HYDROXOCOBALAMINE BASE  
PPU 58DH50

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

20 Décembre 2023

## COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Nom : SAHNAOUI

Prénom : Abdellatif

### PRESCRIPTION:

\*\*\*\*\*

Incidence : RX EPAULE DRTE DE FACE.

### RESULTAT:

\*\*\*\*\* ASCENSION TETE HUMERAL ET CONFLIT S/ACROMIAL.

Dr BELHAJ EI Mostafa

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

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

20.12.2023

Mr SAHNAOUI Abdellatif

BON POUR LES SOINS PRODIGUES LE :20/12/2023

CONSULTATION SPECIALISEE =CS=300DH.

RADIOLOGIE 2Z8 =200DH.

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE  
CINQ CENT DIRHAMS =500DH.

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