

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



193408

Déclaration de Maladie

M23- N° 0032179

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1513 Société : ROSALINE YABE
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MATHIAS HAKIMA
Date de naissance : 18 juillet 1942
Adresse : Pbis Avenue de TANTAN - Residence YAGHINA BOURBOURG CASABLANCA
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : Dr. BELLAOUCHI JAD
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
35 Rue Zineb Ishak La Vilette
Riad 1b. Tachfine 10 Rdc. Apppt
Casablanca
Tél. 0522 60 55 77 (Urgence) : 0666 29 55 77
Date de consultation : 30/11/2023
Nom et prénom du malade : MATHIAS HAKIMA Age : 83
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : genou gauche
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 : CASABLANCA Le : 11/02/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Authorisation 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 Règlement des Actes
30.11.23	cs	cs	200,00	
02.12.23	cs	cs	200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/11/2023	564,10

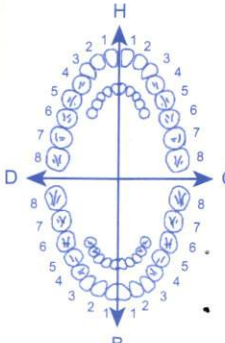
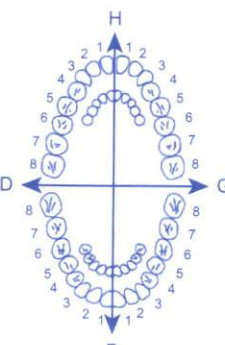
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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									
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">D</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 00000000 00000000 35533411 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> B </td> </tr> </table>				H 25533412 21433552 00000000 00000000		D	G	00000000 00000000 35533411 11433553		B	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000											
	D	G										
	00000000 00000000 35533411 11433553											
	B											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											
					DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
					DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							

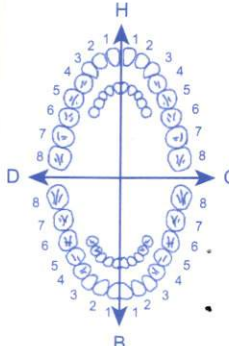
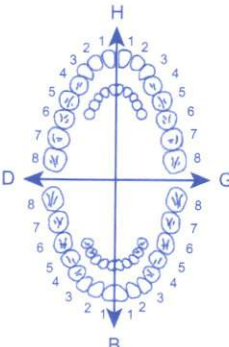
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	<input type="text"/>								
					Montants des Soins	<input type="text"/>								
					Début d'exécution	<input type="text"/>								
					Fin d'exécution	<input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU Cœfficient MASTICATOIRE													
	<div><div>H</div><table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr></table><div>B</div></div>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des Travaux	<input type="text"/>
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins	<input type="text"/>								
					DATE DU DEVIS	<input type="text"/>								
					DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BELLAOUCHI JAD

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE

ORTHOPEDISTE

Membre de la fondation AO Suisse

Traumatologie - Chirurgie orthopedique
Chirurgie prothétique - Arthroscopie - Chirurgie
du sport - Chirurgie de la main et de l'épaule
Maladie de la colonne vertébrale



الدكتور بلعوشي جاد

طبيب اختصاصي في جراحة العظام
و المفاصل

عضو منظمة AO السويسرية

علاج الكسور و إعادة التقويم - جراحة المفاصل الاصطناعية
جراحة بالمنظار - جراحة الإصابات الرياضية - جراحة اليد و الكتف
أمراض العمود الفقري

ORDONNANCE

30-11-2023

Casablanca, le : الدار البيضاء, في :

MARHRAOUI HAKIMA

82,00

Isox 200mg 1cp par jour après le repas (10 jours)

53,10 X 2

Relaxol 2cp 2 fois par jour apres le repas pendant 6 jours

99,00

Oedes 20mg 1cp le matin à jeun

99,90

Newflex cooling gel 1 app 2-3 fois par jour

14,00 X 2

Klipal 300/25mg 1 cp matin soir pendant 1 semaine

149,00

Fleximax gel 2 gel par jour après le repas pendant 10 jours

564,10

LOT: 23E006
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V: 53DM10
PER: 02/2026
118000060833

LOT: 2307020
FAB: 07/2023
EXP: 07/2026
PUC: 149.000H

PHARMACIE ISMAILIA
Rue Abou Al Waqt Bourgogne
Lahjajma - Casablanca
Tél: 05 22 36 97 44

Cachet et signature du médecin

Dr. BELLAOUCHI JAD
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
35 Rue Zineb Ishak La Villette
Riad Ib Tachfine 10 Rdc. Appt. 13
Casablanca
Urgence: 0666 29 55 77

35 rue Zineb Ishak la villette, Riad Ibn Tachafine Rez de chaussée appt N°13, Casablanca
Tél: 0522 60 55 77 - GSM: 0666 29 55 77 - E-mail: docteur.bellaouchi@gmail.com
35 زينة زيب إسحاق للافيليت, رياض ابن تاشفين الطابق السفلي الرقم 13 الدار البيضاء

ISOPHARM
NEWFLEX
COOLING GEL
99.90 dhs

re AG, CH-4452 Itingen
T. 65, 81573 München / Germany

14,00

LOT 211264
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

14,100

82,00

765 1513

DR.BELLAOUCHI JAD
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE
ORTHOPEDISTE
Membre de la fondation AO Suisse

Traumatologie – Chirurgie orthopédique
Chirurgie prothétique – Arthroscopie –
Chirurgie du sport – Chirurgie de la main et de l'épaule
Maladie de la colonne vertébrale

Casablanca, le 30-11-2023

FACTURE

Le Docteur BELLAOUCHI JAD a l'honneur de présenter ses meilleurs salutations à **Mme MARHRAOUI HAKIMA** et lui adresse selon l'usage, sa note d'honoraires :

Consultation :200,00..... DHS.

Radiographie : 200,00.....DHS

Soit la somme de :400,00.....DHS.

Dr. BELLAOUCHI JAD

Dr. BELLAOUCHI Jad
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
35 Rue Zineb Ishak La Villette
Rd. Appt. 13
Tachfine Casca
0666 29 55 77

35 rue Zineb Ishak la villette , Riad Ibn tachfine Rez de chaussée appt 13 Casablanca
Tel 0522 60 55 77 GSM : 0666 29 55 77 Email : docteur.bellaouchi@gmail.com

DR.BELLAOUCHI JAD
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE
ORTHOPEDISTE
Membre de la fondation AO Suisse

Traumatologie – Chirurgie orthopédique
Chirurgie prothétique – Arthroscopie –
Chirurgie du sport – Chirurgie de la main et de l'épaule
Maladie de la colonne vertébrale

Casablanca, le 30-11-2023

MARHRAOUI HAKIMA

Rx des deux genoux + genou gauche profil :

- Pas d'anomalie de la minéralisation osseuse.
- Pincement supérieur à 50% de l'interlignes articulaires fémoro-tibiaux interne
- Ostéo condensation sous chondrale des plateaux tibiaux internes.
- Pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante suspecte visible.
- Osteophyte au niveau de la TTA
- Patella en place sur le cliché de profil.

Dr. BELLAOUCHI JAD

Dr. BELLAOUCHI JAD
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
35 Rue Zineb Ishak La Villette
Riad Ib. Tachfine 1^{er} Bdc. Appt. 13
Casablanca
Tel 0522 60 55 77 Urgence: 0666 29 55 77

35 rue Zineb Ishak la villette , Riad Ibn tachfine Rez de chaussée appt 13 Casablanca
Tel 0522 60 55 77 GSM : 0666 29 55 77 Email : docteur.bellaouchi@gmail.com