

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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

ACCUEIL

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014382

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 51246 Société : R A M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL ALAMI AKAB Date de naissance : 19-01-50

Adresse : 3, Rue Athénée, 2 Mars Casablanca

Tél. : 0667323253 Total des frais engagés : 721,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation : 12/06/2020

Nom et prénom du malade : F. CHENNI AMINA Age: 67ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Spondylolisthesis

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/06/20

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
12/06/20		8	280 DH	<i>Dr. M. BELHAJ</i> Orthopédiste Casablanca - Zerktouni - CASA 12/06/2020
			280 DH = 200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Jasli J. Idrissi Pharmacie M. Idrissi 60, Bis av Molay Ali Casablanca - Tel: 0522 25 04 04</i>	12/06/20	271,60

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la date de l'exécution

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de demande

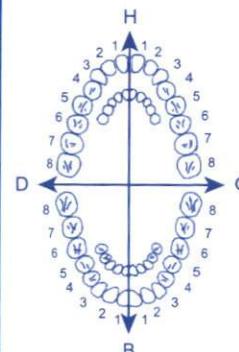
hydroxo
HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

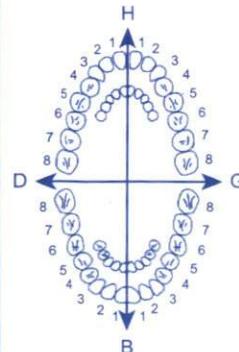
EXP 11/2022
LOT 90002 2

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



ALGANTIL

PPV 72DH80
EXP 12/2022
LOT 99013 1

GEL
POUR APPLICATION LOCALE

Exp :
PPV :
N° LOT :

LOT 181762
EXP 08/2021
PPV 42.00DH

DETERMINATION

255
0000
0000
3553

D

H

G

B

255
0000
0000
3553

D

H

G

B

6 118000 191438
CEMAYL 1000 mg
Prix de la boîte de 10 comprimés PPV : 13.20 DH

6 118000 191438
CEMAYL 1000 mg
Prix de la boîte de 10 comprimés PPV : 13.20 DH

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BELHAJ EL MOSTAFA

CHIRURGIEN - SPECIALISTE
Traumatologie - Orthopédie

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

1 HYDROOX 5000 INJ

58,50 Mme CHENNI Amina



12,80 Faire 1 injection IM par jour pendant 08 jours (02 btes)



2 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)

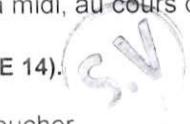
13,40 Faire 1 application le matin, à midi et le soir, pendant 10 jours.



4,20 Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 16 jours.

صيدلية مولاي ابراهيم 1^{er}
Pharmacie My Idriss 1^{er}
Mme. Sbai Bouchra
60 Bis Bd Moulai Idriss 1^{er}
Casablanca - Tél: 0522 28 04 65

4 KALEST 20 MG (BTE DE 14).



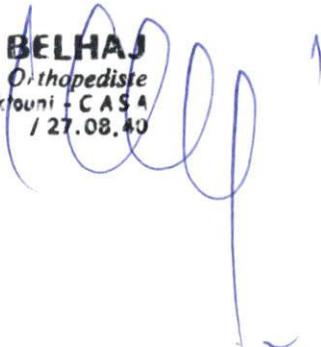
13,20 Prendre 1 gélule au coucher.

5,20 CETAMYL CP 1000 MG



X 2 Prendre 1 comprimé le matin et le soir, après le repas. 02 BTES

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



27,1,60

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

12.06.2020

Mme CHENNI Amina

BON POUR LES SOINS PRODIGUES LE :12/06/2020

CONSULTATION SPECIALISEE =CS=250DH.

RADIOLOGIE 2Z8 =200DH.

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS =450DH.

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

DR. M. BELHAJ

Chirurgien Orthopédiste
52 Rue Zerkouani - CASA
Tél / 27.08.40

12 Juin 2020

COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Nom : CHENNI

Prénom : Amina

PRESCRIPTION:

Incidence : RX GENOU GCHE F/P.

RESULTAT:

***** PINCEMENT INTERNE.

Dr BELHAJ El Mostafa

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52 Rue Zerkouani - CASA
Tél / 27.08.40