

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



Déclaration de Maladie  
M22- 0013022

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2611      Société :  
 Actif       Pensionné(e)       Autre  
 Nom & Prénom : BEKKALI Ahmed  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. :      Total des frais engagés : 135234 # 1931,50 # Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 12 OCT 2022  
 Nom et prénom du malade : GHERRABI NATMA 1954  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : Affection Digestive  
 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 : 28 / 10 / 2022  
 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.

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

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
12 Octo 2022		2	300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
 26, Bd Brahim Roudani - Casablanca Tél. 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24	12/10/22

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12 Octo 2022	K 38	1400 DH
	12/10/22	T 12	600 DH
	12/10/22	B 300	300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	J V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																	
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																	
<b>Important :</b> Veuillez 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"/>														
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	[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															





**ORDONNANCE**

Cachet du médecin

Docteur IKRAM HALLOUJY  
G ISTRO-ENTEROLOGUE  
7, Rue Bendahan - Casablanca  
Tél: 0522278861/0522471680  
INPE: 091265900

A 12 Oct 2022

Mr GHERABI NATMA.

1954.

Test Respiratoire d'HP.

à Je 1.

Docteur IKRAM HALLOUJY  
G ISTRO-ENTEROLOGUE  
7, Rue Bendahan - Casablanca  
Tél: 0522278861/0522471680  
INPE: 091265900



Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins  
Hémorroïde fistule fissure  
Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie  
Echographie Abdominale - Nutrition

إلتهاب الكبد الفيروسي ، المعدة ، المرارة ، الأمعاء  
أمراض المخرج وجراحة البواسير  
الكشف بالمنظار والصدى  
التغذية العامة

12/10/2022  
Casablanca, le .....

*NOTE D' HONORAIRES*  
*DE Mme GHERRABI NAIMA*

*Echographie Abdominale : K30..... 400,00 DH*

*TEST RESPIRATOIRE : B800..... 600,00 DH*

*Avec mes meilleures salutations.*

*DR. HALLOULY*

**DR HALLOULY IKRAM**  
Tel : 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80  
INSEE : 30306860070045  
7, Rue Bendahan Casablanca

**☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80**

**📍 : 7, Rue Bendahan - Bd Mohamed V - Casablanca** شارع محمد الخامس, الدار البيضاء 7, زنفة بن دحان

**📧 : Ikramhallouly - ✉ : halloulik@gmail.com**

DOCTEUR IKRAM HALLOULY  
GASTROTEST



الدكتورة إكرام الحلولي  
إختصاصية أمراض الجهاز الهضمي و الكبد

SPECIALISTE GASTRO-ENTEROLOGIE

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins

Hémorroïde Fistule Fissure

Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie

Echographie Abdominale - Nutrition

التهاب الكبد الفيروسي , المعدة , المرارة , الأمعاء

أمراض المخرج و جراحة البواسير

الكشف بالنضار و الصدى

التغذية العامة

Breath express test for diagnostics helicobacteriosis

Casablanca, le .....

Medical institution name :

Medical card number:

Fullname:

Gherrabi Naima

DOB:

01/01/1954

Test date:

12.10.2022

Name research	Result	Normal values
Research - breath test for infection Helicobacter Pylori using the device «GASTROTEST»		
Breath test	999	≤20 - negative result (low urease activity) >20 - positive result (high urease activity)

Doctor: \_\_\_\_\_

0068982160  
IN.PE: 031265900  
Tel: 05 22 27 88 61 / 05 22 47 1 680  
7, Rue Bendahan - Casablanca  
GASTRO-ENTEROLOGIE  
DOCTEUR IKRAM HALLOULY

\* The interpretation of the results obtained is carried out by the doctor in conjunction with clinical data and/or the results of other diagnostic studies

7, Rue Bendahan - Bd Mohamed V - Casablanca - الدار البيضاء - شارع محمد الخامس - زنقة بن دحان - شارع محمد الخامس

f : ikramhallouly - ✉ : halloulik@gmail.com



LOT: 22051  
PER: 12/2024  
PPV: 102,00 DH

LOT: 22091  
PER: 02/2025  
PPV: 102,00 DH

**METROZAL®**  
Métroindazole 500mg  
Boîte de 20 comprimés

PPV: 32.50 DH



6 118000 190967

LOT: 09921072  
PER: 12/2026  
PPV: 27,00 DH

LOT: 09922008  
PER: 01/2027  
PPV: 27,00 DH

LOT: 09922008  
PER: 01/2027  
PPV: 27,00 DH

de 20 gélules

Importateur Exclusif  
**BIOCODEX MAROC**  
B.P 126 Nouaceur  
[www.biocodex.ma](http://www.biocodex.ma)  
P.P.C.: 245,00 DH  
CE N°: 34757/2019/DMP

33785/01

LOT: 220367  
DLUO: 05/2025  
69,00DH