

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 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 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 : 1.931,50 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 12 OCT 2022
 Nom et prénom du malade : GHERRABI NATMA Age: 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 Signature de l'adhérent(e) : Le : 28 / 10 / 2022

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

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
12 Oct 2022			300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROUDANI Mme LEBBAR Khadija 26, Bd Brahim Roudani - Vers Maârif - Casablanca Tél : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24	12/10/22	6275 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12 Octo 2022	K 380	1400 DH
	12/10/22	B 800	600 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

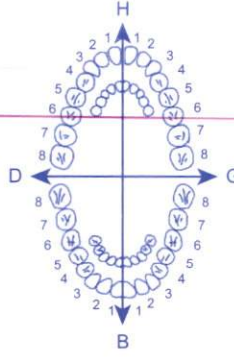
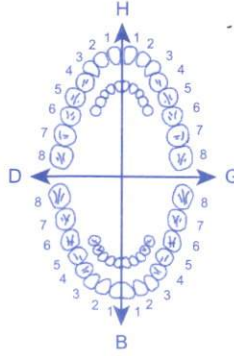
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	J V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

DOCTEUR IKRAM HALLOULY

SPECIALISTE GASTRO-ENTEROLOGIE



الدكتورة إكرام الحلولي

إختصاصية أمراض الجهاز الهضمي والكبد

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins

Hémorroïde Fistule Fissure

Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie

Echographie Abdominale - Nutrition

إلتهاب الكبد الفيروسي , المعدة , المرارة , الأمعاء

أمراض المخرج و جراحة البواسير

الكشف بالمنظار و الصدى

التغذية العامة

Casablanca, le 12/10/2022

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE DE Mme GHERRABI NAIMA

* Les différentes coupes réalisées montrent :

* Foie hypéréchogène homogène et de contours réguliers.

* La vésicule biliaire est échotransparente, sa paroi est fine.

* La voie biliaire principale est de calibre normal.

* Le pancréas et la rate sont échographiquement normaux.

* Le rein gauche est normal.

* Kyste de 4 cm du rein droit avec des parois.

* Paroi gastrique épaissie.

* Pas d'épanchement péritonéal.

* Pas d'adénopathies profondes.

* A compléter par Bilan biologique.

DR. HALLOULY IKRAM
7, Rue Bendahan Casablanca
Tel : 05 22 27 88 61 - 05 22 471 680
INPE : 0010084000206

☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 471 680

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

📧 : ikramhallouly - ✉ : halloul@gmail.com



ORDONNANCE

Cachet du médecin

Docteur IKRAM HALLOUJY
G ISTRO-ENTEROLOGUE
7, Rue Bendahane Casablanca
Tél: 0522278361/0522471680
INPE: 091265900

A 12 Oct 2022

Mr GHERABI NATMA.

, 1954.

Test Respiratoire d'HP.
à Jeûne.

Docteur IKRAM HALLOUJY
G ISTRO-ENTEROLOGUE
7, Rue Bendahane Casablanca
Tél: 0522278361/0522471680
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
INE : 6860070045
7, Rue Bendahan - Bd Mohamed V - 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 - شارع محمد الخامس، الدار البيضاء

📧 : Ikramhallouly - ✉ : halloulik@gmail.com



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:

* 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 - 7

📞 : 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80
📧 : ikramhallouly - 📧 : hallouluk@gmail.com



Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins
Hémorroïde fistule fissure

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

Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie
Echographie Abdominale Nutrition

PHARMACIE ROUDANI
Mme LEBBAR Khadija Ep. Youssef
26, Bd Brahim Rouhani V. Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 27 23 85 / 05 22 27 12 77

Casablanca, le 12 UCIO 2022

M^{re} GHERRABI NATMA

- 102,00 x 2
1/ Andur 20 g Cel. **SV**
1 Cel x 2/j Avant repas 1 mois
- 32,50
2/ Metrolal 500 g Cp. **SV** Midi
1 Cp x 2/j Après repas soir 10 jours
- 27,00 x 3
3/ Alinia 50 g Cp. **SV** Midi
1 Cp x 2/j Après repas (3 Boîtes)
- 69,00
4/ Kalmanee Cp. **SV** 1 mois
2 Cp / j le soir au coucher
- 265,00
5/ Algoflex Gel. **SV** 1 mois
1 gel / j le matin

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

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

METROZAL®
Métrodonazole 500mg
Boîte de 20 comprimés

PPV: 32,50 DH



6 118000 190967

LOT: 099221072
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
P.P.C.: 245,00 DH
CE N°: 34757/2019/DMP

33785/01

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