

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0013021 147167

☒ 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 : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade GUERRABO NATMA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affective 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 : 30/01/2023

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'Indépendance - 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
05 Janv 2023				
27/01/23				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

05/01/23 456,00  
27.1.23 441,20

092051044

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

27/01/23 Test  
Respiration  
B800 600

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

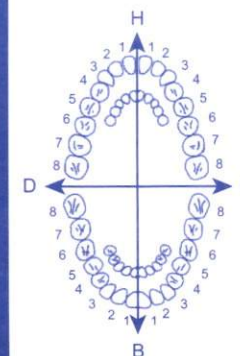
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

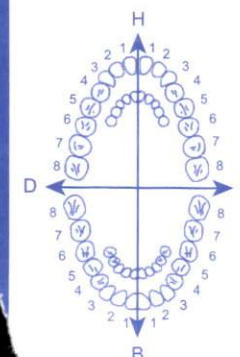
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



SA 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 و الكبد

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

التهاب الكبد الفيروسي, المعدة, المرارة, الأمعاء  
أمراض المخرج و الجراحة البواسير  
الكشف بالمنظار و الصدى  
التغذية العامة

27/01/2023

Casablanca, le .....

Mme **GHERRABI NAIMA**

**OEDES GELULE 10 MG BOITE DE 28**

1 Gélule le matin, 1 Gélule le soir avant le repas pendant 1 mois

**CURAFLOR SACHETS**

1 Sachet le matin avant le repas pendant 1 mois

**KALMANER GEL**

2 Gélules au coucher pendant 10 jours

☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 471 680

📍 : 7, Rue Bendahan - Bd Mohamed V - Casablanca الدار البيضاء

📧 : ikramhallouly - ✉ : halloul@gmail.com

51,10

51,10

Cura

LOT:01101  
PER:11\2024  
PPC:90,00DH

Cura

LOT:00550  
PER:09\2024  
PPC:90,00DH

Cura

LOT:01101  
PER:11\2024  
PPC:90,00DH

meil

LOT:220562  
DLUO:07/2025  
69,00DH



**DOCTEUR IKRAM HALLOULY**

**SPECIALISTE GASTRO-ENTEROLOGIE**



**الدكتورة إكرام الحلولي**

إختصاصية أمراض الجهاز الهضمي و الكبد

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins

Hémorroïde fistule fissure

Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie

Echographie Abdominale - Nutrition

إلتهاب الكبد الفيروسي, المعدة, المرارة, الأمعاء

أمراض المخرج و الجراحة البواسير

الكشف بالمنظار و الصدى

التغذية العامة

05/01/2023

Casablanca, le .....

Mme GHERRABI NAIMA

**MAXIFLORE**

1 Sachet le matin, 1 Sachet le soir avant le repas pendant 15 jours

**ANSIOVIT CP**

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir avant le repas pendant 1 mois

Lot : 6536159  
Dluo : 08/2024  
P.P.C : 129 Dh

Lot : 6536159  
Dluo : 08/2024  
P.P.C : 129 Dh

Lot: 220533  
À consommer de  
préférence avant le: 07/2025

PPC: 99,00 DH

Lot: 220219  
À consommer de  
préférence avant le: 04/2025

PPC: 99,00 DH

T: 456,00

صيدلية الروداني  
Pharmacie ELROUDANI  
Mme. ELROUDANI  
26588-66  
Casablanca  
Tél.: 05 22 27 23 86 / 05 22 27 23 86

Docteur IKRAM HALLOULY  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
7, Rue Bendahan - Casablanca  
Tél: 0522271680  
INPE: 061265900

☎: 05 22 27 88 61 - 05 22 471 680

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

📧: ikramhallouly - ✉: hallouluk@gmail.com

Docteur Ikram HALLOULY

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins

Proctologie Hémorroïde Fistule Fissure

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

Nutrition



الدكتورة إكرام الحلولي

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

إلتهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المرارة، الأمعاء

أمراض المخرج وجراحة البواسير

الكشف بالمنظار والصدى

التغذية والحمية

## Breath express test for diagnostics helicobacteriosis

Casablanca, Le

Medical institution name :

Dr Hallouly

Medical card number:

Fullname:

GHERMAN ATMA

DOB:

1954

Test date:

27 Janv 2023

Name research	Result	Normal values
Research - breath test for infection Helicobacter Pylori using the device «GASTROTEST»		
Breath test	334	$\leq 20$ - negative result (low urease activity) $> 20$ - positive result (high urease activity)

Doctor:

Docteur IKRAM HALLOULY  
GASTRO-ENTÉROLOGUE  
7, Rue Bendahmane Casablanca  
Tél: 0522273761 0522471680  
INPE: 091265900

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



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

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

Casablanca, le ..... 22/01/23.....

NOTE D'HONORAIRES

DE MR

*Me. Cherabi Naïms*

Test Respiratoire : B800..... 600,00 DH

*Avec mes meilleures salutations.*

DR. HALLOULY

☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80



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

📧 : Ikramhallouly - ✉ : hallouluk@gmail.com



# ORDONNANCE

....., Le : .....

Mr GUERRAS NATMA

• 1954

• TST Respiratoire d'HP

à J+1

27/1/2023

Docteur IKRAM HALLOULY  
GASTRO-ENTEROLOGUE  
Tél: 0922278361 / 0522471684  
INPE: 091265900