

# 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.

### Biologie 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.

### 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



# Déclaration de Maladie

N° P19- 0041802

- Maladie       Dentaire       Optique       Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 680 Société : 36743

Actif       Pensionné(e)       Autre

Nom & Prénom : FOUA ZOURIDA

Date de naissance : 6 9 1976

Adresse : 12 Rue Jeanus Jeanus 112 Résidence Tost

Tél : 06 55 22 21 62 Total des frais engagés : 3181,60 DHS

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : Dr. Khaïed HALLOULI Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : FOUA ZOURIDA Age : / /

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Affection digestive

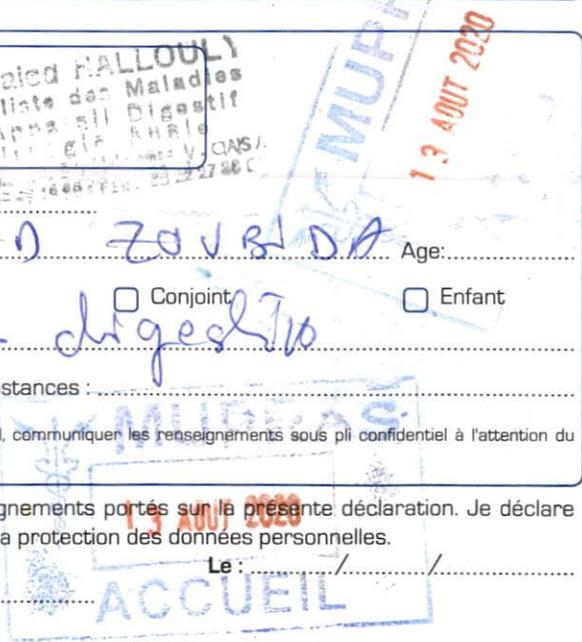
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : / / /

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 : / / Le : / / /

Signature de l'adhérent(e) : / / /



**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
16/07/2020	Ca		2500H	

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16.7.20	401.62

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/07/2020	30	400 DH
	16.07.20	P1570	2130,00

**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

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"/>																		
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>			<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		<input type="text"/>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																				
		25533412	21433552																			
		00000000	00000000																			
		D																				
00000000		00000000																				
35533411		11433553																				
B																						
G																						
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
		<input type="text"/>		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
		<input type="text"/>		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		
		<input type="text"/>																				
		<input type="text"/>																				
		<input type="text"/>																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Khaled Hallouly

# الدكتور خالد الحلولي

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Estomac - Intestins - Foie

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
المعدة - الأمعاء - الكبد  
أمراض وجراحة المخرج  
البواسير والدمل  
الكشف بالمنظار

CHIRURGIE ANALE  
HEMORROIDES - FISTULE - FISSURE

Fibroscopie Digestive

Ancien Chef du Service de Gastro-Entérologie

صيدلية الروداني  
PHARMACIE ROUDANI  
LEBBAR Khadija Dr. Mikou  
26, Bd Brahim Roudani Vers Maarif - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 23 86 / 05 22 27 17 78

Casablanca, le 16 JUIN 2022

Foies Leucodes

485

OTI 500

العقاد  
6333

Balmuf 2 g

2700

Alivian 50

العقاد  
10900

D. Sten 1 gel le ml + Imo

1268

No-dep

العقاد 1511

Dr. Khaled HALLOULY  
Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif  
Chirurgie Anale  
7, Rue Bendahan Bd. Mohammed V  
Tél.: 05 22 47 16 89 / 05 22 27 23 86

27,0  
LOT: 0890001  
PER: 03/2025  
PPV: 27.00DH

20055 PER: 03/20  
PPV: 48,50 DH

DLC: 11/2022  
P.P.C: 109,00 DH

LOT: 269  
PER: JAN 2022  
PPV: 126 DH 90

LOT: 200101  
BLUD: 04/2023  
63,30DH

# Docteur Khaled Hallouly

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Estomac - Intestins - Foie

CHIRURGIE ANALE  
HEMORROIDES - FISTULE - FISSURE

Fibroscopie Digestive

Ancien Chef du Service de Gastro-Entérologie

# الدكتور خالد الحلولي

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
المعدة - الأمعاء - الكبد

أمراض وجراحة المخرج

البواسير والدمل

الكشف بالمنظار

رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le 18 11 2020

Fouad Zeghibe

NFS

CRP

Un Gout

Caly HZ fys

Chol - Dr HAD

Tigly

Acidury

TSH

T40 - T4P

OST TP

Vit D

Touofm

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
78 Rue d'Alger Casablanca  
Tél: 05 22 27 28 08 Fax: 05 22 29 04

Dr. Khaled HALLOULY  
Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif  
Chirurgie Anale  
7, Rue Bendahan - Bd. Mohammed v  
Tél.: 05 22 27 28 08 / 05 22 29 04

# Docteur Khalid Hallouly

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Estomac - Intestins - Foie

CHIRURGIE ANALE

HEMORROIDES - FISTULE - FISSURE

Fibroscopie Digestive

Ancien Chef du Service de Gastro-Entérologie

# الدكتور خالد الحلوي

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد

أمراض و جراحة المخرج

البواسير و الدمل

الكثف بالمنظار

رئيس سابق لفصم أمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le .....

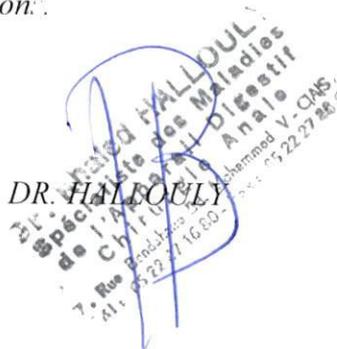
16/07/2020

## NOTE D'HONORAIRES DE MME FOUAD ZOUBIDA

Echographie abdominale : K30.....400,00 DH

Avec mes meilleures salutations:

DR. HALLLOULY





Docteur KHALED HALLOULY

Madame FOUAD EP ZAIDANE ZOUBIDA

7, Rue Bendahan

Boulevard Mohammed V

CASABLANCA

Réf. : 20G919

Examen du 17/07/20 - Edité le 17/07/20

Page : 1/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

					07/11/18
HEMATIES -----	4,34	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>		4,2 - 5,2	4,70
HEMOGLOBINE -----	12,8	g/100 ml		12 - 16	14,0
HEMATOCRITE -----	39,0	%		38 - 47	41,7
- VGM -----	90	μ <sup>3</sup>		80 - 95	89
- TGMH -----	30	pg		27 - 33	30
- CGMH -----	33	g/100 ml		30 - 35	34
LEUCOCYTES -----	5 700	/mm <sup>3</sup>		4000 - 10000	7900
<u>FORMULE</u>					
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	43	%		50 - 70	40
ou		2 451	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	3160
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	2	%		1 - 3	2
ou		114	/mm <sup>3</sup>		158
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%		< 1	0
ou		0	/mm <sup>3</sup>		0
LYMPHOCYTES -----	50	%		20 - 40	54
ou		2 850	/mm <sup>3</sup>	800 - 4000	4266
MONOCYTES -----	5	%		2 - 10	4
ou		285	/mm <sup>3</sup>		316
PLAQUETTES -----	256 000	/mm <sup>3</sup>		150000 - 400000	282000

HEMOSTASE (AUTOMATE STAGO STACOMPACT)

TAUX DE PROTHROMBINE ----- 100,0 %

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

UREE -----	0,18	g/l		0,15 - 0,45	0,19
ou		3,00	mmol/l		
GLYCEMIE A JEUN -----	1,00	g/l		0,70 - 1,10	1,06
ou		5,60	mmol/l		
HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C - -----	5,7	%		4 - 6,3	5,5
ACIDE URIQUE -----	62	mg/l		20 - 60	63
ou		369	μmol/l		

# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

\*\* 78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le vendredi 17 juillet 2020 Madame FOUAD EP ZAIDANE ZOUBIDA

FACTURE N°	313039
------------	--------

## Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Coag : Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	
Chimie : Urée -----	B	30	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Acide urique -----	B	30	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Ionogramme sanguin -----	B	160	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	
Chimie : VIT D2/D3 (25OH) -----	B	400	
Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 1570

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	2 130,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Cent Trente Dirhams

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGIE  
78 Rue d'Alger Casablanca  
Tél: 05 22 27 28 08 Fax: 05 22 29 64 86

# Docteur Khaled Hallouly

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Estomac - Intestins - Foie

CHIRURGIE ANALE  
HEMORROIDES - FISTULE - FISSURE

Fibroscopie Digestive

Ancien Chef du Service de Gastro-Entérologie

# الدكتور خالد الحلولي

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد

أمراض وجراحة المخرج

البواسير والدمل

الكشف بالمنظار

رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le .....

16/07/2020

## ECHOGRAPHIE ABDOMINALE DE Mme FOUAD ZOUBIDA

- \* Les différentes coupes réalisées montrent :
- \* Un foie d'échostructure homogène et de volume normal.
- \* La vésicule biliaire est échotransparente, sa paroi est fine.
- \* La voie biliaire principale est de calibre normal.
- \* Les deux reins, pancréas et la rate sont échographiquement normaux.
- \* Pas d'épanchement péritonéal.
- \* Pas d'adénopathies profondes.
- \* A compléter par Bilan biologique.

DR. HALLOULY  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
de Chirurgie Anale  
Rue Bendahan - Bd. Mohammed V - CASABLANCA  
Tél: 05 22 27 861 / 05 22 471 680