

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8582

Société :

RAM

117100

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

HAO HAOUSSOUIA

Date de naissance :

Le 23-03-62

Adresse :

R. DR 1314 BC Jbel

Tél. 667313040

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12/04/2022

Nom et prénom du malade :

Amachdi Kenza

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.

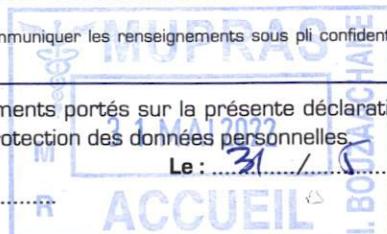
Fait à :

05/04/2022

Le : 31/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Haf



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
12/04/22	2		Cachet	 Dr. HALLOUL Rue Bendo 10522 Chypre des Maledi 10522 Dr. Moham 10522

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie les 7 Juges 5, Rue Jules Eddine Sayadi Quartier Roudine 1224 Casablanca	12/4/22	1,193,100

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/10/82	K ₃₀ echos 30 Abdominal	400

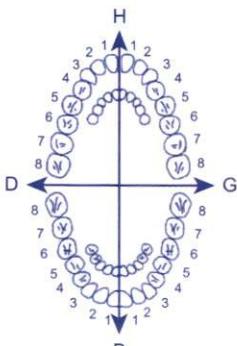
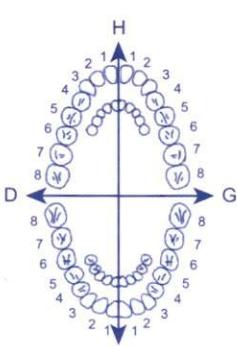
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 pruines ou de traitement canalaires, 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"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411	G 00000000 11433553	Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

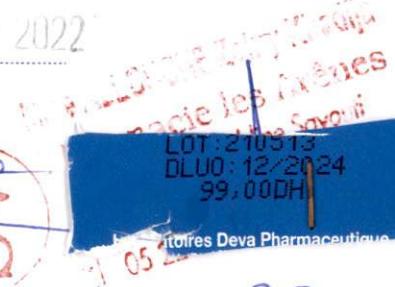
ال بواسير والدمى

الكشف بالمنظار

رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le

12 AVR 2022



Arrociori Kewo



① Relaxum 375

99.00

1 gel



ACTI'PETIT SIROP 200ML
PPC : 94.00
Ut Av Lot :
09/24 21270021
IPADERM

① Acti Pet 375

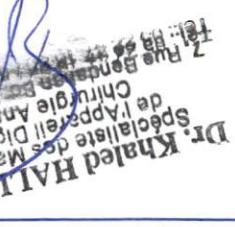
94.00

1 ccs 50 ml

TT 193,00

③ Pragel

1 gel final siro



7، زنقة بن دحان - شارع محمد الخامس الدار البيضاء - الهاتف 0 522 278 861 / 0 522 471 680

7, Rue Bendaña - Bd.Mohammed v - CASABLANCA 01 - Tél.: 0 522 278 861 / 0 522 471 680

E-Mail : drk.hallouly@gmail.com

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
ال بواسير والدمى
الكشف بالمنظار
رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le
12/04/2022

NOTE D'HONORAIRES DE. ARROCHDI KENZA

Echographie abdominale : K30 400,00 DH

Avec mes meilleures salutations.

Dr. Khaled HALLOLY
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
7, Rue 0522 278 861 / 0522 471 680
Dr. HALLOLY
Bendahan - Bd.Mohammed V - CASABLANCA 01 - Tél.: 0522 278 861 / 0522 471 680
E-Mail : drk.hallouly@gmail.com

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 الحلواني

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد

أمراض وجراحة المخرج

ال بواسير والدمى

الكشف بالمنظار

رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le

12/04/2022

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE DE Mlle ARROCHDI KENZA

* Les différentes coupes réalisées montrent :

* 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, le pancréas et la rate sont échographiquement normaux.

* Pas d'épanchement péritonéal.

* Pas d'adénopathies profondes.

* A compléter par Bilan biologique.

