

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.

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.

121134

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

398

Société :

Veuve

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MRABET NAÏKA

Date de naissance :

01-01-1965

Adresse :

Cité de la C.U Bloc 5 N° 210 Hay Hassai - Casablanca

Tél. :

06 61 33 21 350 Total des frais engagés : 2250,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

OB 06/06/2022

Nom et prénom du malade :

MRABET NAÏKA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

MUPRAS

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.

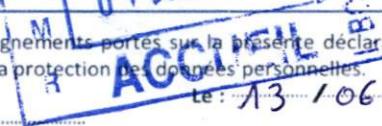
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 13/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Mrabet Naïka





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 بالمنظار و الصدى

التغدية العامة

AXIMYCINE

PPV 64DH10

Casablanca, le

14/06/2022

Mme MRABET MaLIKA

EUZOL 40 MG

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

AXYMICINE 1 G

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi après le

CLARIL 500MG

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir pendant

D3NORM 200UI

5 Gouttes le midi après le repas pendant 1 mois

Fortecan Sachet

1 sachet Das 1 litre d'eau
à prendre les 4 litres de l'eau du Mat
à 23h la veille de
se priserer à jeûn.
: 05 22 27 88 61 - 05 22 471 600



LOT : 7261
UT. AV : 02-25
P.P.V : 216 DH 00

LOT : 5426
UT. AV : 12-24
P.P.V : 216 DH 00

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 1N0075
EXP 12/2023

LOT : 05822001
PER : 01/2020
PPV : 74,30 DH

LOT 2114911
EXP 06 2023
PPV 40.00

46 ♂

METROZAL®
Miconazole 500mg
Boute de 20 comprimés
P.P.V : 32,50 DH
6 118000 190967

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

33785/01



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

التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المريء، الأمعاء
أمراض المخرج و جراحة البواسير
الكشف بالمنظار والصدى
التغذية العامة

Casablanca, le 30/05/2022

4600
Mme MRABET MaLIKA

EUZOL MICROGRANULES GASTRORESISTANTS EN GELULE 20 MG BOITE

DE 7

748
1 Comprimé le matin avant le repas pendant 1 semaine

SEPCEN 500MG

32,10
1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 5 jours

METROZAL 500MG

44,90
1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 1 semaine

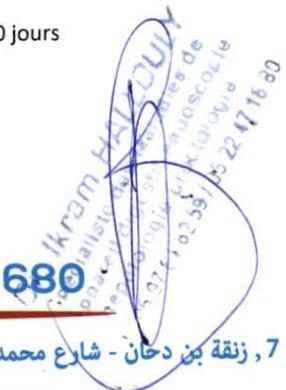
ALFLOREX

40,00
1 Gélule le matin avant le repas pendant 1 mois

ANTI-SPA COMPRIME PELLICULE 200 MG BOITE DE 30

430,30
1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir avant le repas pendant 10 jours

☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 471 680



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 جراحة البواسير

الكشف بالمنظار و الصدى

التغذية العامة

Casablanca, le 30/05/22

NOTE D'HONORAIRES
DE M. MR ABEEL IKRAM

Echographie abdominale : K30 400,00 DH

Avec mes meilleures salutations.

DR HALLOULY
7, Rue Benda
INPC : 000106860000045
DR HALLOULY
7, Rue Benda
INPC : 000106860000045
Tel : 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80

☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80

7، زنقة بن دحان - شارع محمد الخامس، الدار البيضاء

✉ : ikramhallouly - ✉ : haloulilik@gmail.com



Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins
Hémorroïde Fistule Fissure
Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie
Echographie Abdominale - Nutrition

إلتهاب الكبد الفيروسي ، المعدة ، المراة ، الأمعاء
أمراض المخرج و جراحة البواسر
الكشف بالمنظار والصدى
التغدية العامة

30/05/2022
Casablanca, le

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE DE MME MRABET MALIKA

- * Les différentes coupes réalisées montrent :
- * Foie hyperechogène augmenté de volume à 15 cm.
- * Vésicule biliaire siège d'un écho-dense de 1,07 cm.
- * La voie biliaire principale est de calibre normal.
- * Les deux reins, le pancréas et la rate sont échographiquement normaux.
- * Distension colique.
- * Pas d'épanchement péritonéal.
- * Pas d'adénopathies profondes.
- * A compléter par Bilan biologique.

DR.HALLOULY
7, Rue Bendahan - Bd Mohamed V - Casablanca
Tel: 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80
Mobile: 05 22 47 46 80
Fax: 05 22 47 46 80
E-mail: ikramhalouly@gmail.com

☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80