

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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° W21-659470

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 30625 Société : ANM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Fath el haj el herme.
 Date de naissance : 31/01/79.
 Adresse : Casa.
 Tél. : 0661223562 Total des frais engagés : 862,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR HALLOULY IKRAM
 7, Rue Bend Sin Casablanca
 Tél : 05 22 27 88 61 / 05 22 47 16 80
 INPE : 000106860000045
 Date de consultation : 26/05/22
 Nom et prénom du malade : Fath I Yad
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : CASA Le : 26/05/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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
26/05/22			300	INP : 09/265900

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Socrate Rue de la République 44000 Nantes	26/05/22	162,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

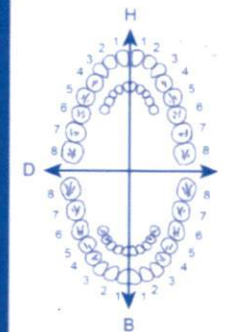
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. LOUIS IKRAM Rue de la République 44000 Nantes	26/05/22	K30 Echographie ALBONAL	400

AUXILIAIRES MEDICAUX

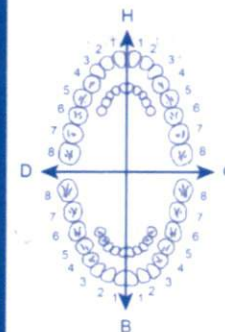
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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 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 اللوليم

الكشف بالمنظار و الصدي

التغذية العامة

Casablanca, le 26/05/2022

Enf FATH IYAD

INEXUIM 20MG CP

1 Comprimé le matin après le repas pendant 10 jours

TRIMEDAT SIROP

1 Cuillère à soupe le matin, 1 Cuillère à soupe le midi, 1 Cu
avant le repas pendant 1 mois

CLOPRAME SIROP

1 Cuillère à soupe le matin, 1 Cuillère à soupe le midi, 1 Cuillère à soupe
avant le repas pendant 1 semaine

METROZAL SIROP

1 Cuillère à soupe le matin, 1 Cuillère à soupe le soir après le repas p
semaine

SEPCEN 250 MG

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le so

MELAXIB 3,50 g/4,29 g/2,14 g pour 10

1.Sachet le soir après le repas pendant 2 sem

PPV 18DH30

EXP 08/2024
LOT 16024 5

CLOPRAME®
Solution buvable

CLOPRAME® 1mg/ml
Solution buvable 130 ml



METROZAL®
Métronidazole 4%
Suspension buvable 120ml

P.P.V. : 24,50 DH



SEPCEN® 250 mg
ciprofloxacine
10 comprimés pelliculés



5 jours

AMM N°20219DMP/21/NCN
BIOCODER MAROC
BP 126 NOUACEUR
PPV: 68.00 DH

/6

680

7, Rue Bendahan - Bd Mohamed V - Casablanca الدار البيضاء، شارع محمد الخامس، 7

ikramhallouly - halloulrik@gmail.com

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 جراحة البواسير
الكشف بالمنظار و الصدى
التغذية العامة

Casablanca, le 26/05/22

NOTE D' HONORAIRES
DE M^{me} Fatma Iyad

Echographie abdominale : K30 400,00 DH

Avec mes meilleures salutations.

DR. HALLOULY

☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 471 680

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

📧 : ikramhallouly - ✉ : halloul@gmail.com

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 بالنضارو الصدى
التغذية العامة

26/05/2022

Casablanca, le

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE D ENF. FATH IYAD

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

DR. HALLOULY

☎ : 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

mindray

Dr. IKRAM HALLOULY

FATHIYAD

20220526-134843-3070

26/05/2022 13:51:22



35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.6

35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.6

DP-3

ABD

B

F4.5M / D12.9

G62 / FR79

IP5 / DR110



1 Dist 6.87 cm

mindray

Dr. IKRAM HALLOULY

FATHIYAD

20220526-134843-3070

26/05/2022 13:50:00



35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.5

35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.6

DP-3

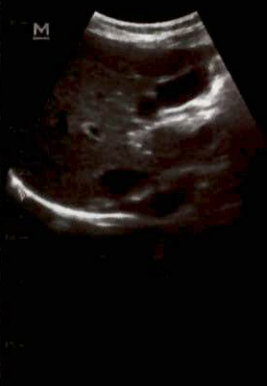
ABD

B

F4.5M / D12.9

G62 / FR79

IP5 / DR110



1 Dist 3.78 cm

1 Dist 3.76 cm