

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

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

M22- 0007716

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 31,05 Société : RAN 125189
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HOUARI Mohamed
 Date de naissance : 01/01/1957
 Adresse : Jamila, Rue "2" N°3 Casablanca
 Tél. : 06,69,06,11,40 Total des frais engagés : 1289,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Asmaa AL HALOU, Hepato-Gastro Enterologue, 272, Bd El Khalil Hay Mly Abdellah, Ain Chock - Casablanca, Tél. : 05 22 52 77 55
 Date de consultation : 28/07/2022
 Nom et prénom du malade : HOUARI Khedife Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dyspepsie
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 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
28.12.22	CE + radiographie abdominale	200 300 600	10 1	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE BISMIA
1531, Bd. Mohamed VI
28.10.7/22 689.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèse

KALMAGAS®
Transit

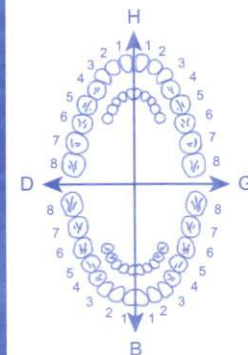
LOT: 220020
PER: 02/2025
PPC: 79.90 DH

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



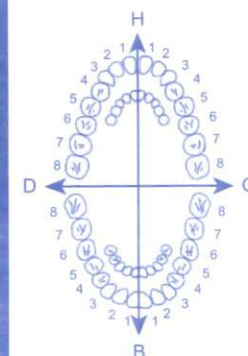
O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPC : 134 DH 00



32,80

ampoule par jour, de préférence le matin pendant 20 jours en période difficile ou un ram Tene déca ans allat
21579 1124
LOT PER
Prix 109.00

PPV
LOT 28.20
PER

224.00

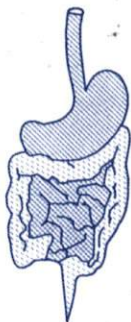
UT. AV.: 1 24
LOT N°: F T S 8 2 4
P.P.V. 80.00
DATE DE L'EXECUTION

Dr Alhaloui Asmaâ

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

Endoscopie - Echographie
Proctologie

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Montpellier - France



الدكتورة الجلوي أسماء

اختصاصية في أمراض الجهاز
الهضمي والمخرج والبواسير

الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار الداخلي

خريجة كلية الطب بمونبيلي - فرنسا

Casablanca, le: 28/07/21

Une Houri Khoudja

226,00

Eroc 40 mg pel (1 boîte de 28)

n pel ket avant npar.

32.80

Peindys p

n p x 3/1 d' avant npar.

134,00

Cisalex sachet

n sachet x 2/1 avant npar.

79,90

Kalimaps Maunit p

2 p x 2/1 apres npar.


0522 52 77 55 : الهاتف - الدار البيضاء - الخليل، حي مولاي عبد الله، عين الشق - 272
272, Bd El Khalil, Hay My Abdellah - Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 52 77 55

80,00 - Delindat 200 mg pel 15
n pel x 21j au ~~au~~
dunfep.

28.20 - Salpudal p 15
n p x 21j q's n'par.

105,00 - Turatomis p. lsa 15
n p bet q's n'par

689.90


Dr. Asma AL TALOUT
Hepatolo-Gastro-Enterologie
Rd. El Khalil Hay M. el Sahel
Ain Chock - Casablanca
Tél. 22 52 77 25

Dr. Lahlou Khalid ILHAM
Pharmacie BISMILLAH
1531, Bd. Mohamed VI - Casablanca
Tél. 05 77 23 17 91

M/DOCTEUR AL HALOUI ASMAA
HEPATO – GASTRO – ENTEROLOGUE
272, BD EL KHALIL, HAY MLY ABDELLAH
05-22-52-77-55

CASABLANCA LE : 28/07/2022

Nom et Prénom : HOURI KHADIJA

**Échographie abdominale effectuée ce jour et
facturée à 350 DH (Trois Cent Cinquante DH).**

Dr. Asmaa AL HALOUI
Hepato-Gastro-Enterologue
272, Bd El Khalil Hay Mly Abdellah
Ain Chock Casablanca
Tél : 052 77 55

DOCTEUR AL HALOUI ASMAA

Casablanca le : 28/07/2022

HEPATO – GASTRO – ENTEROLOGUE

272, BD EL KHALIL, HAY MLY ABDELLAH

Tél : 05-22-52-77-55

Nom et Prénom : HOURI KHADIJA

Indication : Dyspepsie

Le foie est d'aspect stéatosique léger, de taille normale, de contours réguliers, d'échostructure homogène, sans lésion circonscrite intra-hépatique décelable.

Vésicule biliaire : alithiasique à paroi fine.

Pas de dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques.

Pancréas corporeo-céphalique sans particularité échographique.

Reins : sont de taille normale, de contours réguliers, de bonne différenciation Corticomédullaire, sans dilatation des cavités pyélo-calicielles.

Rate : sans anomalie.

Pas d'épanchement intra péritonéal visible.

Pas d'adénomégalie coelio-mésentérique ou rétro péritonéale.

CONCLUSION:

**Stéatose hépatique légère.
Aérocolie très importante.**

Dr. Asmaa AL HALOUI
Hepato-Gastro-Enterologue
272, Bd El Khalil Hay Mly Abdellah
Ain Chock, Casablanca
Tél : 05 22 52 77 55

Téléphone:
Fax:
Site internet:

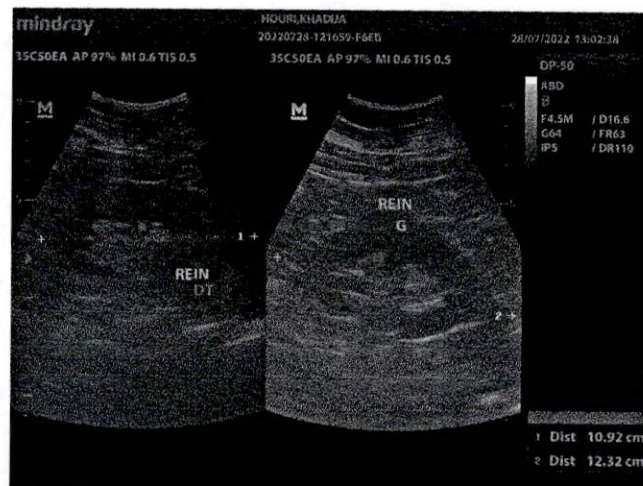
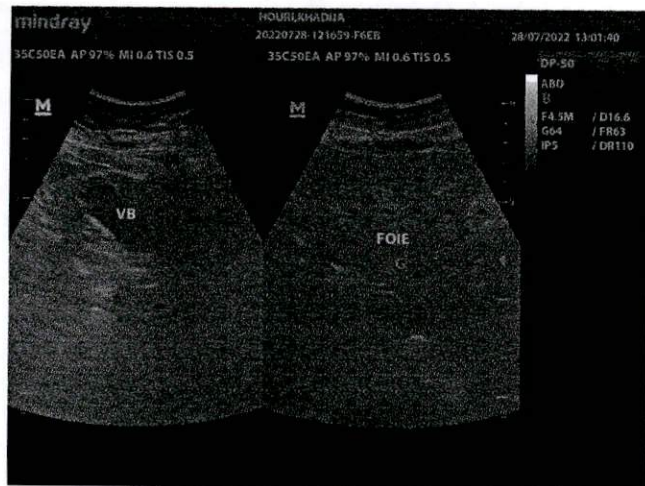


Nom: HOURI, KHADIJA
ID: 20220728-121659-F6EB
Sexe: Incon.

ABD
Date examen: 28/07/2022
Equipement utilisé: DP-50
Opérateur: Emergency

Abdomen Ultrasound Report

Image ultrason



Annotation:

Signature . (sceau):

Date sign.: