

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.

M22- 0007716

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 31,05

Société :

RSM

125189

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HOUARI Mohamed

Date de naissance : 01/01/1959

Adresse : jamaïda Rue 12 N°3

Tél. : 06,69,06,11,12 Total des frais engagés : 1.289,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation : 28/07/2012

Nom et prénom du malade : HOUARI Ichedje 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 :

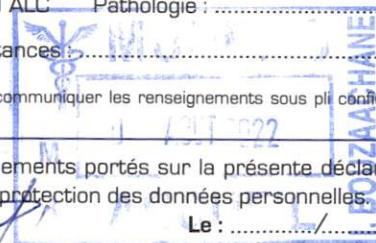
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 05/07/2012 Le : 05/07/2012

Signature de l'adhérent(e) : HOUARI Ichedje

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019



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 |
|-----------------|--------------------------------------|------------------------|---------------------------------|--|
| 28/12/21 | CE + échographie abdominale | 800 1 300 600 | € 1 € 1 | DR. HALOUE El Khatib Casablanca 2021 |
| | | | | Dr. HALOUE El Khatib Casablanca 2021 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE BISTÈGE Dr. LARIBI 1531, Bd. Mohamed V | 28/07/22 | 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 | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVE DES F

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

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | | H | G |
|---|--|----------------------|----------------------|
| | | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 |
| D | | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 |
| H | | | R |

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

KALMAGAS®
Transit

LOT:220020
PER:02/2025
PPC:79,90 DH

PPC : 134 DH 00

CCE
DES

32,80

ampoule par jour, de préférence le matin pendant 20 jours en périodes de 4 à 6 semaines.

jour
Un I
l'am
Tene
LOT
déc
ans
allai
Prix
109.00

PPV
LOT 28.20
PER

225.00

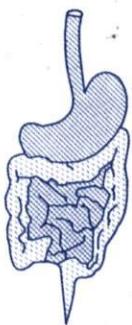
UT. AV. : 1 24 P.P.V.
LOT N° : FT 824 80 00
DATE DE
L'EXECUTION 80,00

Dr Alhaloui Asmaâ

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

Endoscopie - Echographie
Proctologie

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Montpellier - France



الدكتورة الحلوى أسماء

اختصاصية في أمراض الجهاز
الهضمي والمخرج والبواسير

الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار الداخلي

خريجة كلية الطب بمونبولي - فرنسا

Casablanca, le: 28/07/91

| | | |
|--------|--------------------------------|-----------|
| 226,00 | Eric 40 n° gel (1 boîte de 28) | une boîte |
| 32,80 | n° gel tout avaut n° pas. | 75 |
| 134,00 | Reindrys 6 | 75 |
| 79,90 | Reindrys 6 | 75 |

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

$$\frac{80,00 - \text{Belindat 200 auf gel}}{\text{ngel} \times 21} \text{ an wa} \quad \text{15} \quad \text{dungsp.}$$

28.20. - Colpital p 18
n p x. 2 j qis' n p a.

105.00 - Tuition and fee (15)
- neg. but qd n/pay

689.90

**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-Gastroenterologue
272, Bd El Khalil, Hay Mly Abdellah
Ain Chock Casablanca
05-22-52-77-55*

DOCTEUR AL HALOUI ASMAA
HEPATO – GASTRO – ENTEROLOGUE
272, BD EL KHALIL, HAY MLY ABDELLAH

Casablanca le : 28/07/2022

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'echostructure homogène, sans lésion circonscrite intra-hépatique décelable.

Vésicule biliaire : alithiasique à paroi fine.

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

Pancréas corporéo-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*

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

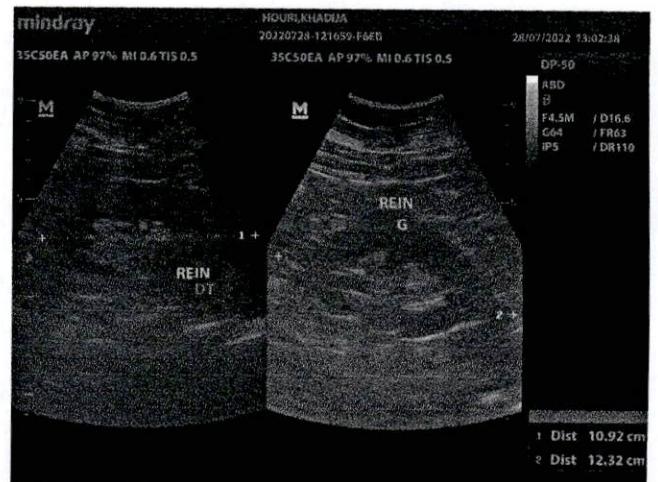
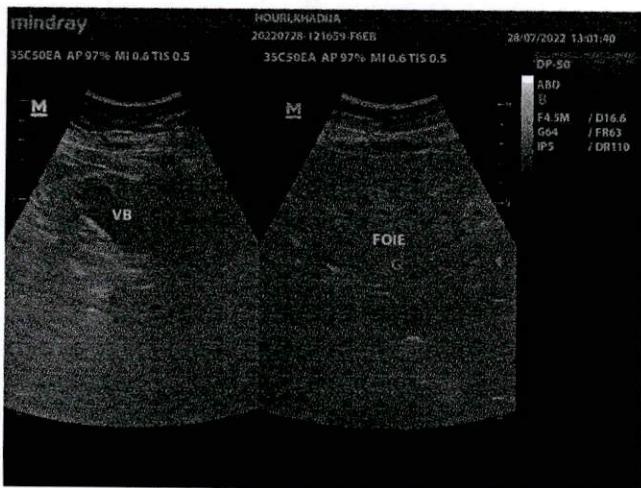
Téléphone:
Fax:
Site internet:



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

Abdomen Ultrasound Report

Image ultrason



Annotation:

Signature . (sceau):

Date sign.: