

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 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

- Reclamation : 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.

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° M21- 063856

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 300 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAZIH FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/11/2019

Nom et prénom du malade : NAZIH Fatima Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Vertiges

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 : 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
10/11/22	radiographie panoramique	1	200	
			300	
			600	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture


PHARMACIE MOUHSSINE
 834, Av. 2 Mars Prolongée Inara I
 Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76

10/11/22

PHARMACIE MOUHSSINE
 834, Av. 2 Mars Prolongée Inara I
 Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

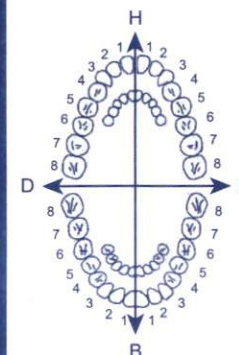
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

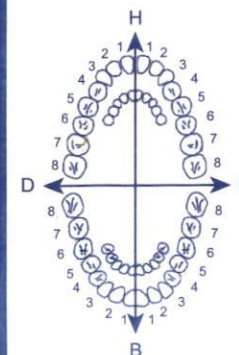
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

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: 10/11/22

32,80

me NAZIH fatima

32,80

Remedy f

PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE Leila
834, Av. 2 Mars Prolongée Inara I
Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76

59,40 x 3 = 178,20

* Augalox f (x3)

LOT 16662/FC13
04/2025 PPC 59,90

LOT 16662/FC13
04/2025 PPC 59,90

80,00 x 3 = 240,00

* Delmidol 200 sup gel (x3)

LOT 16662/FC13
04/2025 PPC 59,90

UT. AV.: 05 25 P.P.V

LOT N°: FY 4443 80 00

UT. AV.: 11 P.P.V

LOT N°: FY 4443 80,00

UT. AV.: 05 25 P.P.V

LOT N°: FY 4443 80 00

del x 2, au cas
des pas -

272, شارع الخليل، حي مولاي عبدالله، عين الشق - الدار البيضاء
bdellah - Aïn Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 52 77 55

8900

oxep 300 mg p

np au coucher

PHARMACIE MOUHSSINE

MOUHSSINE Leila

834, Av. 2 Mars Prolongée Inara I
Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76



PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE Leila
834, Av. 2 Mars Prolongée Inara I
Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76

Lot / Batch n°:

Exp. date:

PPC (DH):

8900

Dr. Asmaa AL HALOU
Hépatite-Gastro-Entérologue
272, Bd El Khilil My MNV Abdelah
Ain Chock Casablanca
Tél.: 05 22 21 77 55

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607

123,60 x 3 = 370,80

Inex 40 mg p (x3)



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607

54900 x 2 = 109800

Tangail p

np 1/

101430

Dr. Asmaa AL HALOU
Hépatite-Gastro-Entérologue
272, Bd El Khilil My MNV Abdelah
Ain Chock Casablanca
Tél.: 05 22 21 77 55

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607



Tangail® 500 mg
تاڭاڭاڭيل® 500 ملڻ

30 comprimés - 30 قرص

VTE: MA - PPV: 51DH00

6 118001 183340

Tangail® 500 mg
تاڭاڭاڭيل® 500 ملڻ

30 comprimés - 30 قرص

VTE: MA - PPV: 51DH00

6 118001 183340

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

CASABLANCA LE : **10/11/2022**

Nom et Prénom : **NAZIH FATIMA**

**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 : 05 22 52 77 55

Nom: NAZIH, FATIMA
ID: 20221110-114040-F6EB
Sexe: Incon.

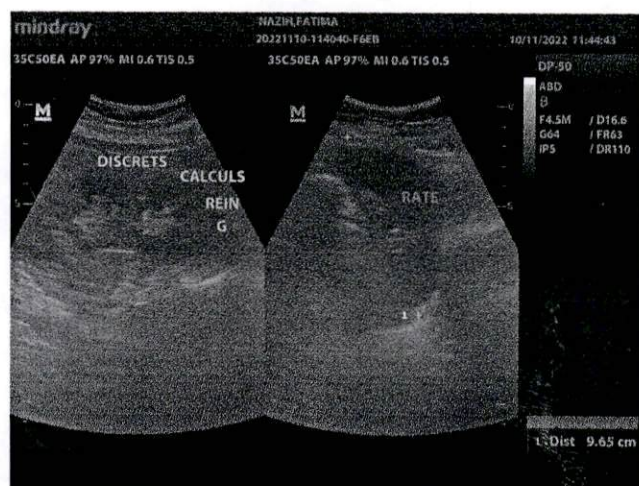
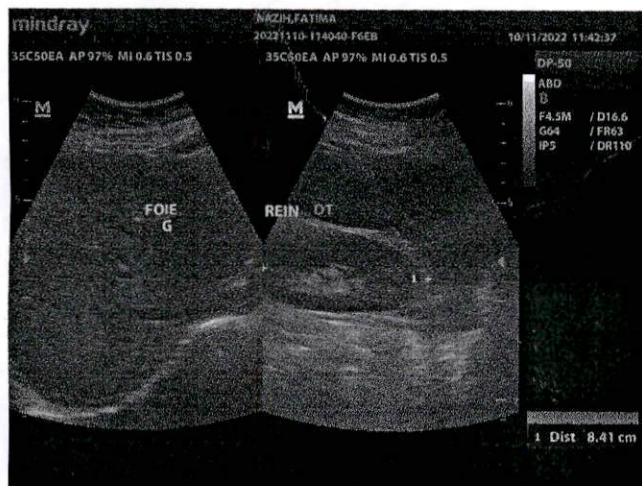
Téléphone:
Fax:
Site internet:



ABD
Date examen: 10/11/2022
Equipementt utilisé: DP-50
Opérateur: Emergency

Abdomen Ultrasound Report

Image ultrason



Annotation:

Signature . (sceau):

Date sign.:

DOCTEUR AL HALOUI ASMAA

Casablanca le : 10/11/2022

HEPATO – GASTRO – ENTEROLOGUE

272, BD EL KHALIL, HAY MLY ABDELLAH

Tél : 05-22-52-77-55

Nom et Prénom : NAZIH FATIMA

Indication : Bilan De vertiges

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

Vésicule biliaire : patiente Cholécystectomisée.

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

Pancréas corporeo-céphalique sans particularité échographique.

Reins : le rein droit est normal et le rein gauche est siège de discrets calculs intraparenchymateux non compliqués ce jour.

Rate : sans anomalie.

Pas d'épanchement intra péritonéal visible.

Pas d'adénomégalie coelio-mésentérique ou rétro péritonéale.

CONCLUSION:

Stéatose hépatique légère.

Discret lithiase rénale gauche.

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