

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

M23- N° 0041632

196314

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1192 Société : R. A. M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JAYED ZOUBIDA

Date de naissance : Hahikelle

Adresse :

Tél. : 06 6874 4712 Total des frais engagés : 1874,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/02/2024

Nom et prénom du malade : JAYED ZOUBIDA Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances 23.FEV.2024

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 : 02/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :


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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

02/02/24	c		300 DH	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

 PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L. A.U. 40 Lot Smiraida Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	02/02/24	140 Lot Smiraida Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07 1 = 579.10
--	----------	---

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

	02/02/24	K ₃₀ ALe	400 DH
	02/02/24	B ₈₀₀ rest Resp	600 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

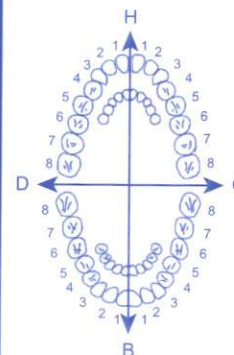
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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

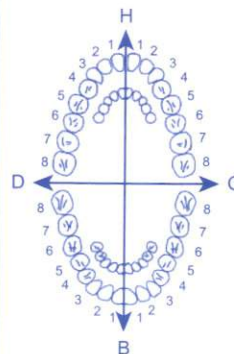
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	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

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 02/02/2024

Mme JAYED ZOUBIDA

AULCER 20MG

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir avant le repas pendant 15 jours

LOEVOLAC SIROP

1 Cuillère à soupe le matin, 1 Cuillère à soupe le midi, 1 Cuillère à soupe le soir pendant 1 semaine

ANTI-SPA COMPRIME PELLICULE 200 MG BOITE DE 30

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 15 jours

BIOFAR DIGESTION

1 Comprimé effervescent le matin, 1 Comprimé effervescent le midi, 1 Comprimé effervescent le soir après le repas pendant 1 semaine

CANASTENE

1 Application le matin, 1 Application le midi, 1 Application le soir pendant 1 semaine

LOT : 22271
PER : 06/2025
PPV : 102,00 DH

Sous licence de FRESENIUS Kabi

LOT 23 876 1
EXP 05 2025
PPV 40.00

BIOFAR DIGESTION CP EFF BTE 8
PPC : 9.00

Ut Av 03/2026 Lot : 3079/10

IPHADERM

LOT :

PER :

PPV :

6T8719
01 2028
64 00

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

f : ikramhallouly - e : halloulilik@gmail.com

5744.00

PHARMACIE SARANAZ
140 Lot 5m, Casablanca Lisasfa
Tel/fax: 05 22 65 20 07

Docteur IKRAM
7, Rue Bendahou - Casablanca
Tél: 05 22 27 38 61
INPE: 0912 65 99 00

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V: 19.50 DH
5 118001 185030

1 Ampoule / 8 jours

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V: 19.50 DH
5 118001 185030

3/ Uvedose . 100.000
4x9.00
1 cal x 2, a 10g

N° CE: 2022/110026/V1/CA/DPS/DMP/18
N° Lot:
Fab:
PCC: 149.00 MAD
A consommer avant la date EXP:

2/ Energica
1 cal x 2, a 10g

Docteur IKRAM HALLLOU
7, Rue Bendahou - Casablanca
Tél: 05 22 27 38 61
INPE: 0912 65 99 00

LOT: 00828005
PER: 01/2028
P.P.V: 27.00 DH

1 mois
Midi (2 bulles)
Nati
Avis reps

Alivia 50 g

149.00

2x0

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

كشف بالمنظار و الصدى

التغذية العامة

Casablanca, le

NOTE D' HONORAIRES

MME

JAYED Zoubidia

Echographie Abdominale : K30.....400,00 DH
Test respiratoire : B800.....600,00 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, الزنقة بن دحان - 7

📧 : ikramhallouly - 📧 : halloul@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 02-02-2024

NOTE D' HONORAIRES

MME

JAYED Zouaida

Echographie Abdominale : K30.....400,00 DH
Test respiratoire : B800.....600,00 DH

Avec mes meilleures salutations.

DR. HALLOULY IKRAM

☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80

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

📧 : ikramhallouly - 📧 : halloulilik@gmail.com

mindray

JAYAD.ZOUBIDA
20240202-121930-2DD3

02-02-2024 13:54:03

DC-N3

3C5A AP 97% MI 0.8 TIS 0.6

3C5A AP 97% MI 0.8 TIS 0.6

ABD Adulte

B
F 5.0M
D 14.8
G 50
FR 50
DR 80
iClear 4
iBeam

mindray

JAYAD.ZOUBIDA
20240202-121930-2DD3

02-02-2024 13:53:39

Mesures std.

3C5A AP 97% MI 0.9 TIS 0.7

3C5A AP 97% MI 0.8 TIS 0.6

Distance

Tracé

Ellipse

Angle

Volume

Ratio(D)

Ratio(Z)

Volume Flow





Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins

Hémorroïde fistule fissure

Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie

Echographie Abdominale - Nutrition

Breath express test for diagnostics helicobacteriosis

Casablanca, le

Medical institution name : Dr Hallouly

Medical card number:

Fullname:

JAYED ZOLBIDA

DOB:

01-01-1950

Test date:

02-02-2024

Name research	Result	Normal values
Research - breath test for infection Helicobacter Pylori using the device «GASTROTEST»		
Breath test	0	≤ 20 - negative result (low urease activity) > 20 - positive result (high urease activity)

Doctor:

* The interpretation of the results obtained is carried out by the doctor in conjunction with clinical data and/or the results of other diagnostic studies

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

02/02/2024

Casablanca, le

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE
Mme JAYED ZOUBIDA

- Les différentes coupes réalisées montrent :
- Foie d'échostructure homogène et de volume normal.
- La vésicule biliaire est échostansparene sa paroi est fine.
- La voie biliaire principale est de calibre normal.
- Les deux reins, le pancréas et la rate sont échographiquement normaux.
- Paroi gastrique épaissie.
- Pas d'épanchement péritonéal.
- Pas d'adénopathies profondes.
- A compléter par Bilan biologique

☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80

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

📧 : ikramhallouly - ✉ : halloulik@gmail.com