

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 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 une fois par an.

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.

M23- N° 0041632
196314

Optique Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1192 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JAYED BOUBIDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 68 74 47 12

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 BOUBIDA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA

Le : 08/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :



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
01/02/20	CU	C2	300 DH	DR HALLOUL KHALIL Signature : DR HALLOUL KHALIL Date : 27-08-2018 N° de Rec. : 61/06 22 47 16 83 N° de Rec. : 01010460000045

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	02/02/04	PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L.A-U 140 Lot Smiraida Lissasfa (Casablanca) Tél/Fax : 05 22 65 20 07 T- 57410

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/02/14	K30 A/C	400 DH
	02/02/14	B800 TEST RESP	600 DH

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 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 in a clockwise sequence from the top central incisor. A coordinate system is overlaid on the arch, with the horizontal axis pointing left and the vertical axis pointing down. The origin is at the center of the arch. The quadrants are labeled as follows: Upper Left (UL) contains teeth 1 through 4; Upper Right (UR) contains teeth 5 through 8; Lower Left (LL) contains teeth 9 through 12; and Lower Right (LR) contains teeth 13 through 16. The diagram shows the relative positions of the teeth within each quadrant and their overall arrangement in the arch.

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

Digitized by srujanika@gmail.com

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Multispecies
models (26 slides)

L0T: 09928135 PER: 01/2028 PPRV: 27.00 DH

Willa 4980 1500 1500 1500 1500

14
2020

20

1974
June 15
IN 5226

MaPhar N° 6
Bd Alkmar N° 6

১০০.৮৩. স্কুল

N° CE: 2022110026/V1/GA/DPS/DM/P/18	N° Lot:	Fab:	A consumer alert la date EXP:	PCC : 149,00 MAD
Matherat N° 6 QL Sidi Bennourouz Casablanca BLD Alkrima N° 6 QL UDEVSESO 100 000 UIZ MI SOL BUU P.V.: 19,50 DH				
Matherat N° 6 QL Sidi Bennourouz Casablanca BLD Alkrima N° 6 QL UDEVSESO 100 000 UIZ MI SOL BUU P.V.: 19,50 DH				

Barcode: 6_1118001_185030

Stamp text:
MADEHAT N. G. O.
BD Akmilma N. G. O.
UDDEVOLSE 100 000 U/2 MI
SOL BUV
P.V.: 19.50 DH
Maphar
SISI Bismillah, Qasablarca
UDDEVOLSE 100 000 U/2 MI
SOL BUV
P.V.: 19.50 DH
6_1118001_185030

DOCTEUR IKRAM HALLOULY

SPECIALISTE GASTRO-ENTEROLOGIE

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins
Hémorroïde fistule fissure
Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie
Echographie Abdominale - Nutrition



الدكتورة إكرام الحلولي

إختصاصية أمراض الجهاز الهضمي و الكبد

التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المراة، الأمعاء
أمراض المخرج و جراحة البواسير
الكشف بالمنظار و الصدى
الغددة العامة

Casablanca, le

NOTE D'HONORAIRES

MME JAYE 02/02/2014

DR HALLOULY IKRAM
7 ,Rue Bendahan Casablanca
Tel : 05 22 27 88 61 / 05 22 47 16 80
INPE : 000106860000045

DR HALLOULY IKRAM
7 ,Rue Bendahan Casablanca
Tel : 05 22 27 88 61 / 05 22 47 16 80
INPE : 000106860000045

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

Avec mes meilleures salutations.

DR HALLOULY IKRAM
7 ,Rue Bendahan Casablanca
Tel : 05 22 27 88 61 / 05 22 47 16 80
INPE : 000106860000045

☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 471 680

⊗ : 7, Rue Béndahan - Bd Mohamed V - Casablanca 7 ، زنقة بن دحان - شارع محمد الخامس، الدار البيضاء

facebook : ikramhallouly - email : haloulilik@gmail.com

DOCTEUR IKRAM HALLOULY

SPECIALISTE GASTRO-ENTEROLOGIE



Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins
Hémorroïde fistule fissure
Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie
Echographie Abdominale - Nutrition

الدكتورة إكرام الحلولي

إختصاصية أمراض الجهاز الهضمي و الكبد

التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المرارة، الأمعاء
أمراض المخرج و جراحة البواسير
الكشف بالمنظار و الصدى
الغددة العامة

Casablanca, le

NOTE D'HONORAIRES

MME JAYEOZ ZOUSSID a.

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

Avec mes meilleures salutations.

☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80

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

✉ : ikramhallouly - ✉ : halloulik@gmail.com

mindray

JAYAD.ZOUBIDA
20240202-121930-2DD3

02-02-2024 13:54:03

DC-N3
ABD Adulte
B
F 5.0M
D 11.8
G 50
ER 50
DR 80
iClear 4
iBeam



mindray

JAYAD.ZOUBIDA
20240202-121930-2DD3

02-02-2024 13:53:39

Mesures std.

Distance
Tracé
 Ellipse
 Angle
 Volume
 Ratio(D)
 Ratio(Z)
 Volume Flow





الدكتورة إكرام الحلولي

إختصاصية أمراض الجهاز الهضمي و الكبد

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins

Hémorroïde fistule fissure

Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie

Echographie Abdominale - Nutrition

Breath express test for diagnostics helicobacteriosis

التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المراة، الأمعاء

أمراض المخرج و جراحة البواسير

الكشف بالمنظار و الصدى

التغدية العامة

Casablanca, le

Medical institution name : **Dr Hallouly**

Medical card number:

Fullname: **JAYED ZOURBIDA**
 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	O	<p>≤ 20 - negative result (low urease activity)</p> <p>> 20 - positive result (high urease activity)</p>

Doctor:

Dr. IKRAM HALLOULY
 GASTROTEST
 7, Rue Bendahan Casablanca
 Tel: 0522214390
 INPE: 091265900
 0522278861-052241680

* 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

7, زنقة بن دحان - شارع محمد الخامس، الدار البيضاء

Facebook: ikramhallouly - Email: haloulik@gmail.com



Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins

Hémorroïde fistule fissure

Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie

Echographie Abdominale - Nutrition

الدكتورة إكرام الحلولي

إختصاصية أمراض الجهاز الهضمي و الكبد

التهاب الكبد الفيروسي ، المعدة، المراة، الأمعاء

أمراض المخرج و جراحة البواسير

الكشف بالمنظار و الصدى

التغدية 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 épaisse.*
- *Pas d'épanchement péritonéal.*
- *Pas d'adénopathies profondes.*
- *A compléter par Bilan biologique*



: 05 22 27 88 61 - 05 22 47 1680

زنقة بن دحان شارع محمد الخامس، الدار البيضاء 7

f : ikramhallouly - e : haloulik@gmail.com

