

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.

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2949 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OUAHIAI Hassene
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/02/2024
Nom et prénom du malade : EL BEZZAZ SELAM LALLA Age: 58 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection digestive
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 MAR 2024 Le : 02/24
Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
22-02-2024		ce	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/02/2024	280,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22-02-2024	1x30 ECHO Abdominale	400,00

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.

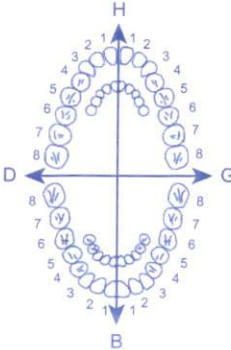
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS	<input type="text"/>														
	DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khaled Hallouly

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Estomac - Intestins - Foie

CHIRURGIE ANALE
HEMORROÏDES - FISTULE - FISSURE

Fibroscopie Digestive

Ancien Chef du Service de Gastro-Entérologie

الدكتور خالد الحلولي
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
المعدة - الأمعاء - الكبد
أمراض وجراحة المخرج
البواسير والدمل
الكشف بالمنظار
رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le 22 Fevr 2024

El BEZZAZ SENLALI
Lalla Souad

Date de fabrication / Manufacturing date :
A consommer de préférence avant fin /
Best before end
Lot n° / Batch :
CARBOLINE CP 30
PPC : 79.00 DH
U1 Av : Lot :
02-2026 D102R
IPHADERM

LOT : 8325301
EXP : 07/25
PPC : 84,00 DH

PHARMACIE LA PALMERIE
Mme Mendili Nezha
Rés. Ennakhil Imm 23 Mag 2
El Qods Sidi Bernoussi Casa
Tél : 05 22 73 59 93

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

79,00
Carboline
84,00
Broffer
40,40
Metospasmyl
139,80
37,20
Laroxyl
25,108
15
0 522 278 861 / 0 522 471 680
7 = 280,40
Rue Bendahan - Bd. Mohammed v - CA
E. Mail : dr
PPV: 39DH80
PER: 06/26
LOT: M2023
8 861 / 05
PPV: 37DH20
PER: 01/27
LOT: N435

Docteur Khaled Hallouly

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Estomac - Intestins - Foie

CHIRURGIE ANALE

HEMORROIDES - FISTULE - FISSURE

Fibroscopie Digestive

Ancien Chef du Service de Gastro-Entérologie

الدكتور خالد الحلولي

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد

أمراض و جراحة المخرج

البواسير و الدم

الكشف بالمنظار

رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le 22-10-24

NOTE D' HONORAIRES

DE MME EL BEZZAZ SEMLALI LALLA SAADIA

Echographie Abdominale : K30.....400,00 DH

Avec mes meilleures salutations.

Dr. Khaled HALLLOULY
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
Chirurgie Anale
7, Rue Bendahan - Bd. Mohammed V - CASA
Tél: 05 22 27 88 61

DR. HALLLOULY

Docteur Khaled Hallouly

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Estomac - Intestins - Foie

CHIRURGIE ANALE

HEMORROIDES - FISTULE - FISSURE

Fibroscopie Digestive

Ancien Chef du Service de Gastro-Entérologie

دكتور خالد الحلولي

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد

أمراض وجراحة المخرج

البواسير والدمل

الكشف بالمنظار

رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le

22/02/2024

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE DE MME EL BEZZAZ SEMALI LALLA SAADIA

- * Les différentes coupes réalisées montrent :
- * Un foie d'échostructure homogène et de volume normal.
- * La vésicule biliaire non vue : Cholécystectomie.
- * La voie biliaire principale est de calibre normal.
- * Les deux reins, pancréas et la rate sont échographiquement normaux.
- * Pas d'épanchement péritonéal.
- * Pas d'adénopathies profondes.
- * A compléter par Bilan biologique.

Dr Khaled HALLOULY
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
7, Rue Laskar, Casablanca V. CAS
Tél: 0522 278 861 / 0522 278 680

7, زنتقة بن دحان - شارع محمد الخامس الدار البيضاء - الهاتف 0 522 278 861 / 0 522 471 680

7, Rue Bendahan - Bd. Mohammed v - CASABLANCA 01 - Tél.: 0 522 278 861 / 0 522 471 680

E.Mail : drk.hallouly@gmail.com