

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9429

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : KHALIFI ABDELLAH

Date de naissance : 13/05/1963

Adresse : ST Rue 2 LOT ILHAM HAY HASSANI

CASA

Tél. : 06.35.53.87.66

Société : R.A.M

Autre : Retraite

Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél. : 05 22 98 72 37
ICE : 001748483000083
INPE : 091056705

Date de consultation : 25/01/2023

Nom et prénom du malade : BFJNAOUI SOUAD

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : HTA

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 : CASA

Le : 25/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie

M22-0011994

AB2553

Optique

Autres

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
25 05 2023	+ C7 ECG		300/N	Dr. EL KIFAAH Ahmed CARDIOLOGUE 82, Rue Soutayef Casablanca Tél.: 05 22 98 72 37 ICE : 0017484650000083 INPE : 091056705

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY EL WFAK Dr. BOUDAD Abdelkader Rue 65 Lot 778 El wifak El Ouley Casablanca - Tél: 05 22 90 05	25/05/23	300,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

DEBUT D'EXECUTION	MONTANTS DES SOINS

FIN D'EXECUTION	COEFFICIENT DES TRAVAUX

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
H 25533412 21433552 00000000 00000000	
D 00000000 00000000 35533411 11433553	
G	
B	

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed EL KIFANI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Limoges

Ancien Assistant des Hôpitaux de FRANCE

**SPECIALISTE DES MALADIES DU COEUR
ET DES VAISSEAUX**

82, Rue Soumaya Angle Bd . Abdelmoumen
(Immeuble RENAULT) Casablanca

: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19



الدكتور أحمد الكيفاني

إخلاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليموج

82، زنقة سمية - شارع عبد المؤمن
(عمارة رونو) - الدار البيضاء

: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le 25/05/2023
الدار البيضاء في

Mme BEJNAOUI SOUAD
→ Régime low fat

150,00 Dhs
= ~~DECAZIDE~~ ~~Caustor (AM)~~
→ 150,00 Dhs ~~04 mois~~
300,00

PHARMACIE HAY EL WIFAT
Dr. BOUDAD Abdelkader
Rue 65 Lot 778 El Wifak El Oulf.
Casablanca - Tél: 05 22 90 05 5.

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tel.: 05 22 98 72 37
ICE : 001748483000083
INPE : 091056705

P.P.V. 150DH00

Distribué par PROMOPHARM S.A.

P.P.V. 150DH00

Distribué par PROMOPHARM S.A.

Nom: BEJNAOUI SOUAD
Date de naissance: 28/02/1968
Sexe: Féminin
Poids: -
Taille: -

Identifiant: BEJNAOUI
Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED
Raison sociale:
Téléphone: 0522987237
Temps d'enregistrement: 25/05/2023 15:51:08

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

/ : Arrêt \ : Marche V : Marche

HR: 59 bpm

0 sec. - 8 sec.



By Dr. El Kifani Ahmed
ECC Manual

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tel.: 05 22 98 72 37
ICE: 001748483000083
INPE: 091056705

Dr. El Kifani Ahmed
FD