

# 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

- 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.

**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

M22- 0011989

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9429 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : KHNIFI ABDELLAH  
Date de naissance : 13/05/1963  
Adresse : 57 Rue 7 Lot ILHAM HAY HABANI  
CASA  
Tél. : 06 35 53 87 66 Total des frais engagés : 1786,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. EL KIFANI Ahmed**  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél. : 05 22 98 72 37  
ICE : 001748483000083  
INPE : 091056705  
Date de consultation : 25/05/2023  
Nom et prénom du malade : KHNIFI ABDELLAH Age : 60  
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 : CASABLANCA Le : 25/05/2023  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
25/05/2023	ECG	1	30/0	Dr. EL KIFANI Ahmed CARDIOLOGUE 82, Rue Soumaya - Casablanca Tél : 05 22 98 72 37 ICE : 001748483000083 INPE : 091056705

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

25/05/2023

1486,6

## 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

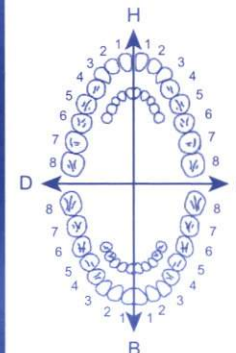
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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



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 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

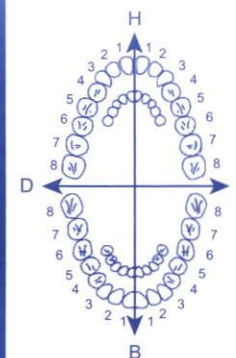
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 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**



## الدكتور أحمد الكيفاني

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية  
خريج كلية الطب بليموج

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

☎: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

82, زقة سمية - شارع عبد المومن

عابارة رونو - الدار البيضاء

☎: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le 25/05/2023 في الدار البيضاء

Mr KHENFI Abdelhak  
150.00 x 4

VERBAN 300mg Comat (AS)

79.90 x 4 2 q/j 04 mois

NATRIXAM 1.5/5mg Comat (AP) (AS)

88.40 x 2 2 q/j 04 mois  
+ Xedilol 25mg (AS) 2 q/j Comat (AP)

27.70 x 4  
CardoAspirine 100mg (AS) 2 q/j Cardo (AP)

800 Quatre mois  
1410.00 x 2

+ Ceder 200mg Comat (AP) (AS)  
180 q/j 04 mois

Dr. EL KIFANI Ahmed  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél.: 05 22 98 72 37  
ICE: 001748483060083  
INPE: 091056705

2486.60

PHARMACIE HAY EL WIT  
Dr. BOUDAD Abdelkader  
Rue 65 Lot 778 El Witak  
Casablanca - Tél: 05 22 90 05



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

LOT: 211318  
PER: 04-2024  
PPV: 140,00DH

LOT: 211540  
PER: 05-2024  
PPV: 140,00DH

150,00

150,00

150,00

150,00

14011124



6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg  
30 comprimés à Libération Modifiée  
PPV : 79,90 DH

14011124



6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg  
30 comprimés à Libération Modifiée  
PPV : 79,90 DH

14011124



6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg  
30 comprimés à Libération Modifiée  
PPV : 79,90 DH

14011124



6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg  
30 comprimés à Libération Modifiée  
PPV : 79,90 DH

88,10

88,10

Nom: KHNIFI ABDELLAH  
Date de naissance: 13/05/1963  
Sexe: Masculin  
Poids: -  
Taille: -

Identifiant: KHNIFI  
Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED  
Raison sociale:  
Téléphone: 0522987237  
Temps d'enregistrement: 25/05/2023 15:59:35

1/1

25 mm/s  
10 mm/mV

┐ : Arrêt ┘ : Marche ┘ : Marche HR: 69 bpm

0 sec. - 8 sec.



*Dr. El Kifani Ahmed*  
*ECG = Normal*

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

*TA = 126 / 73 mmHg*