

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

M23-004973

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11888 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : VEUVE SKOURI MOHAMED (Hijab amma)

Date de naissance : 18/03/1955

Adresse : LOT-ILHAM RUE 4 N° 56 CAS

Tél. : 0662 019550 Total des frais engagés : 1457,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/07/2023

Nom et prénom du malade : HIJAT ANJOUAS Age :

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

Nature de la maladie : PALPITATIONS/DNID HTA (STRESS)

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 : 21/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

21/07/2023 + 5 ECG } 30000

DR EL KIFANI Ahmed
Rue Soumaya - Casablanca
Tél : 05 22 98 72 37
ICE : 0017484830000083
INPE : 051066705

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

21/07/23 357,20

PHARMACIE HAYEL WIAK
BOUDAD Abdelkader
Le 82 Let 778 El Oulfa
Casablanca - Tél: 05 22 90 05 56

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

21/07/2023 ECHODOPPLER cardiaque 800,00

DR EL KIFANI Ahmed
Rue Soumaya - Casablanca
Tél : 05 22 98 72 37
ICE : 0017484830000083
INPE : 051066705

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

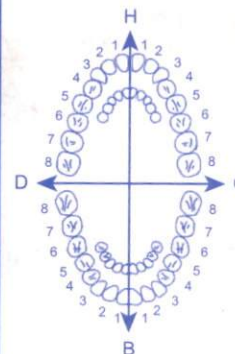
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

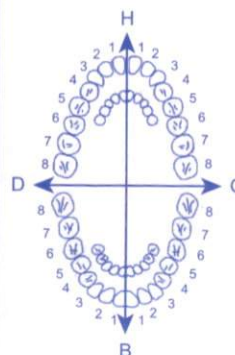
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Nom: HJIRAT AMINA

Date de naissance: 18/03/1950

Sexe: Féminin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: HJIRAT

Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED

Raison sociale:

Téléphone: 0522987237

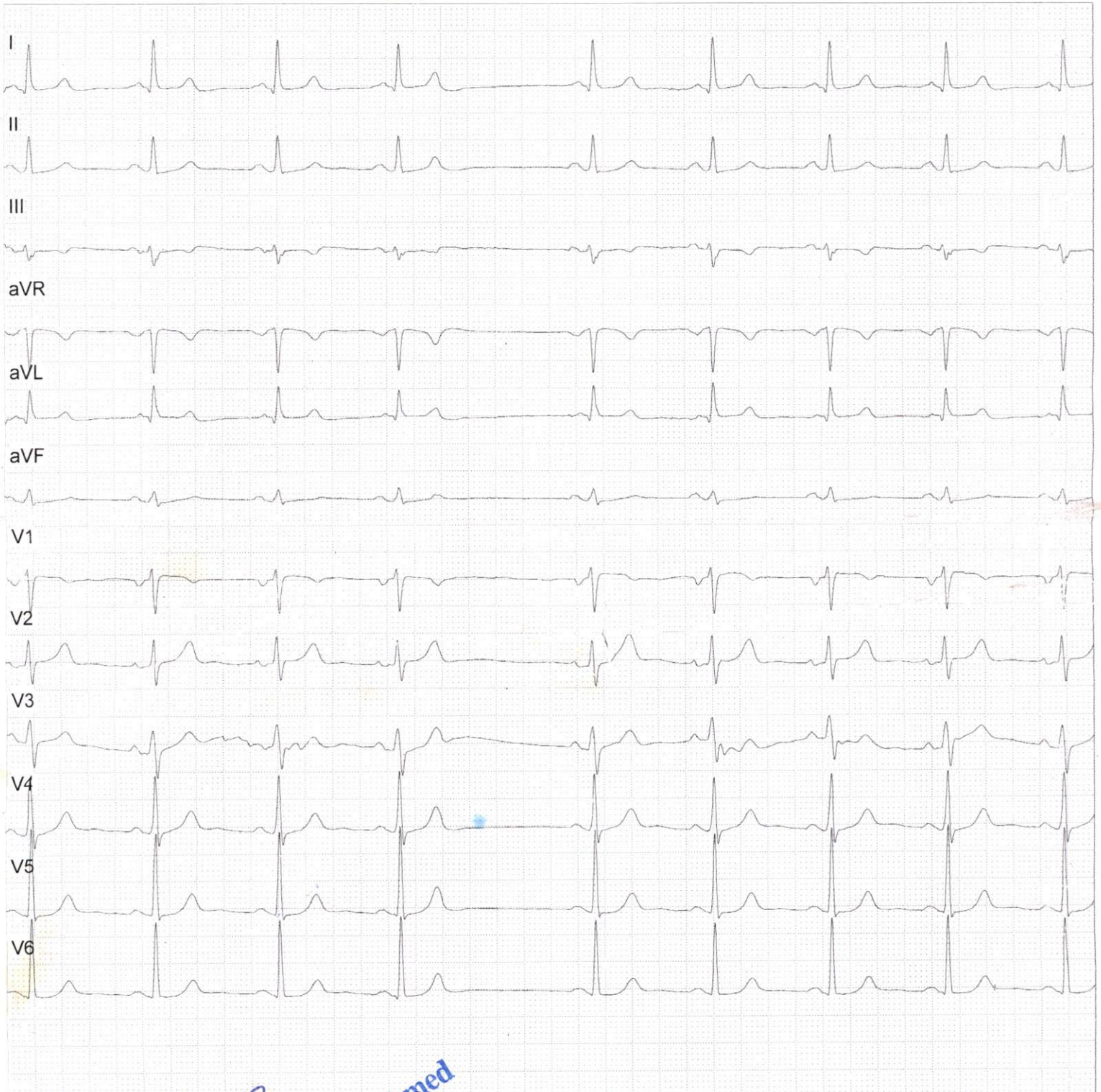
Temps d'enregistrement: 21/07/2023 11:48:19

1/1

25 mm/s
1L mm/mV

┌ : Arrêt └ : Marche └ : Marche HR: 70 bpm

0 sec. - 8 sec.



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

Dr. El Kifani Ahmed
Dr. EL KIFANI AHMED
75

600 600 600 600 600 600

3 760162 579741



VO02-01/21
ETEXMAC030CP



Docteur Ahmed EL KIFANI

Docteur Agrégé 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

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية
خريج كلية الطب بلموج

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

☎: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le 22/07/2023 في الدار البيضاء

Mme HJIRAT AMINA
95,00 D KERLONE 300mg (SV)

429/j

95,00 D EXTRINAG 300mg (SV)

54,30 2 & A

89,00 D Diamicon 300mg (SV)

21,00 2 & A 123 mg

Librax 600mg (SV)

1 & A 01 mg
350 mg

H. Ziegelhof 24, 17489 Greifswald, Ge.

BOTTU SA
PPV : 97DH90

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

04/2022
04/2022
022203

PPC = 95,00 DHS

54130

89,00

OT.23051 PER.051205
PPV 21.00 DH

Dr. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél : 05 22 98 72 37
ICE : 001748843000083
INPE : 091056705

Docteur Ahmed ELKIFANI
CARDIOLOGUE
Inscription au CROM : 16331/97
82, rue Soumaya / Bd. Abdelmoumen
Maarif ; Casablanca ; MAROC
Tel : 0522987237/0522252619

Casablanca le : 21.07.2023

PATIENT : HJIRAT AMINA

Facture N° :

FACTURE POUR

CONSULTATION + ECG : 300,00

ECHODOPPLER CARDIAQUE : 700,00

ECHODOPPLER VASCULAIRE :

HOLTER TENSIONNEL :

HOLTER ECG (RYTHMIQUE) :

TOTAL = 1000,00

Dr. A. ELKIFANI
Dr. ELKIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya / Casablanca
Tél.: 05 22 98 72 37
ICE : 001748483000083
INPE : 091056705

IF : 42504628 / ITP : 34772345 / ICE : 001748483000083

INPE : 091056705

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

DR. A. ELKIFANI

PATIENT : Mme HJIRAT AMINA (73ans)

DATE : 21/07/2023

MOTIF : palpitations / HTA de stress

ECHOCARDIOGRAPHIE 2D + TM

Le ventricule gauche : non dilaté (49/31mm). Cinétique pariétale normale. La fonction systolique est normale : FEVG estimée à 65% au biplan. Hypertrophie septale modérée (13mm).

L'oreillette gauche : non dilatée (21cm²)

Les cavités droites : non dilatées ; fonction VD systolique normale

L'aorte : dimensions normales et ouverture normale des sigmoïdes.

La valve mitrale : normale. Les valves tricuspide et pulmonaire : normales

Le péricarde : normal. Pas de thrombus intra cavitaire

La VCI : non dilatée et se collabe bien à l'inspiration

ETUDE DOPPLER : PULSE, CONTINU et COULEUR

FLUX MITRAL : normal. TDE=180ms ; TRIV=90ms. DTI normal

FLUX AORTIQUE : normal

FLUX TRICUSPIDE : IT grade 1/4: PAP systoliques normales

FLUX PULMONAIRE : normal

CONCLUSION

Les fonctions ventriculaires gauches systolique et diastolique sont normales. Les pressions de remplissage sont normales. Les pressions pulmonaires sont normales.

Echodoppler cardiaque normal.

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél : 33 22 98 72 37
ICE : 001748483000083
INPE : 091056705



N°: MCI/CAAA04/2019
NM ISO 15 189

مختبر التحليلات الطبية جَنَلاَب "أم الربيع" *Laboratoire de biologie médicale Génélab*

"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحصائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

• Prière de vérifier vos données :

- Nom et prénom
- Date de naissance
- Numéro de téléphone

- Nous vous rappelons que le changement de date sur les mutuelles et assurances est interdit par la loi

• Horaires d'ouvertures:

Lundi au vendredi : 07h30 - 18h45
Samedi : 07h30 - 13h00

Bd Oum Rabiaâ-Eloulfa-(en face siège RAM)
imm"C"-Casablanca

Tel : 0522931060 Fax : 0522931061

Whatsapp : 0676845202



Vous pouvez récupérer vos résultats à distance

(Valable pour les dossiers totalement soldés) soit par:

- QR code via votre téléphone
- Mail crypté (suite à votre demande) par la saisie de :
l'année de naissance + 2 derniers chiffres du GSM

Dossier: **050923-040**



Patient :Mme HJIRAT AMINA

Date naissance: 18/03/1950

Tel : / 066284525

Médecin Dr. : EL KIFANI AHMED

Prélèvement du: 05/09/2023 09:55

Promis le : 06/09/2023 14:00

Total 0,00

Mt déjà réglé: 0,00

Reste à payer: 0,00

Analyses :

NFS/GLY/HG/U/CRFEMM/U/CT/HD

ID: 35

2023-07-15 06:15:09

Year
Department:

HR : 66 bpm
P : 120 ms
PR : 152 ms
QRS : 84 ms
QT/QTc : 414/436 ms
P/QRS/T : 60/24/19 °
RV5/SV1 : 1.473/0.544 mV

Diagnosis Information:
Sinus Rhythm
Normal ECG

SEMIP 1.7 chu*c

020

Report Confirmed by:

690