

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 Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tel : 05 22 70 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 74 13 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-684504

175567

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05100

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : HANOUO Brahim

Date de naissance : 09/05/1961

Adresse : 35, Rue Roumoult, résidence Ibtissam

Tél : 066213458

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél : 05 22 98 72 37
ICE : 001748483000083
N°PE : 091056705

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18.08.2023

Nom et prénom du malade : HANOUO BRAHIM

Age : 62

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA @ Dyslipidémie

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 : 01/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

ST ADHERENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
18/08/2023	ECG	1	300,00	INPE : 091056705 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
Pharmacie la Base Dr. BOUZID Cité de l'Air, N°7/9 Tél : 05 37 80 57 14 102037108	18.08.23	893,90 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. EL KIFANI Ahmed CARDIOLOGUE 82, Rue Soumaya - Casablanca Tél : 05 22 98 72 37 ICE : 001748483000083 INPE : 091056705	18/08/2023	Eludepce Cardiologie	800,00 FAA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veillez 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	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			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 CŒUR
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 بليموج

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

☎ : 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le 18/08/2023 في الدار البيضاء

Mr HANOU BANIM
→ Régime Low salt

→ ATACAND 8mg (AD)
→ 2 cp x 2 / j

12770 x 7
893,90

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg Cpr séc
Bte de 30
13916 DMP/21NRQ P.P.V.: 127,70 DH
6 118001 020539

Pharmacie la Base
Dr. BOUZID
Cité de l'Air N°719
Tél: 05 37 80 57 74



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

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg Cpr séc
Bte de 30
13916 DMP/21NRQ P.P.V.: 127,70 DH
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg Cpr séc
Bte de 30
13916 DMP/21NRQ P.P.V.: 127,70 DH
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg Cpr séc
Bte de 30
13916 DMP/21NRQ P.P.V.: 127,70 DH
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg Cpr séc
Bte de 30
13916 DMP/21NRQ P.P.V.: 127,70 DH
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg Cpr séc
Bte de 30
13916 DMP/21NRQ P.P.V.: 127,70 DH
6 118001 020539

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

Casablanca le : 18.08.2023

PATIENT : M^r HANDOU BRAHIM.

Facture N° :

FACTURE POUR

CONSULTATION + ECG : 300.00

ECHODOPPLER CARDIAQUE : 800.00

ECHODOPPLER VASCULAIRE :

HOLTER TENSIONNEL :

HOLTER ECG (RYTHMIQUE) :

TOTAL = 1100.00

Dr. A. ELKIFANI

Dr. EL KIFANI 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 : M. HANDOU BRAHIM (62ans)

DATE : 18/08/2023

MOTIF : dyspnée d'effort / HTA

ECHOCARDIOGRAPHIE 2D + TM

Le ventricule gauche : non dilaté (50/32mm). Cinétique pariétale normale. La fonction systolique est normale : FEVG estimée à 60% au biplan. Hypertrophie septale modérée (13mm).

L'oreillette gauche : non dilatée (18cm²)

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 : micro IM de grade < 1/4. TDE=220ms ; TRIV=90ms. DTI normal

FLUX AORTIQUE : normal

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

FLUX PULMONAIRE : normal

CONCLUSION

Maladie hypertensive sans retentissement sur les fonctions ventriculaires gauches systolique et diastolique. Les pressions de remplissage sont normales.

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

Nom: HANDOU BRAHIM

Date de naissance: 05/09/1961

Sexe: Masculin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: HANDOU

Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED

Raison sociale:

Téléphone: 0522987237

Temps d'enregistrement: 18/08/2023 15:41:50

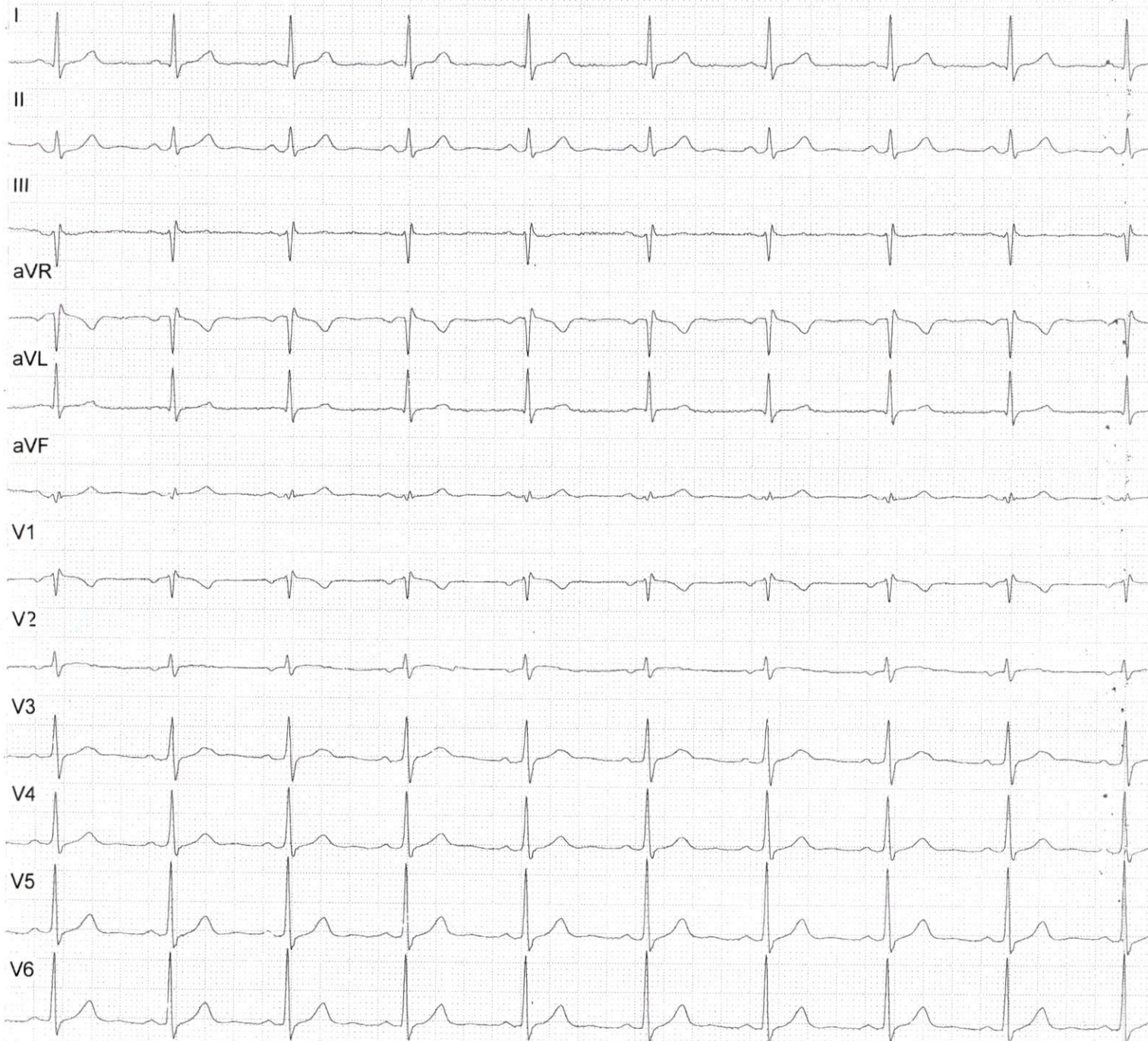
1/1

25 mm/s
10 mm/mV

┐ : Arrêt ┐ : Marche

HR: 72 bpm

0 sec. - 8 sec.



Dr. Houssein Smaoui
ECG NSU

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

Dr. 240 mg
50