

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| O Réclamation | contact@mupras.com |
| O Prise en charge | pec@mupras.com |
| O 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.



Déclaration de maladie

N° W21-801887

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10318 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DRAOUI KARIMA 199519
 Date de naissance : 12.04.1972
 Adresse : 204, Bd Yacoub El Mansour - Beauséjour - Casa
 Tél : 661663949 Total des frais engagés : 1187,50 MAD

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 : 12.03.2024
 Nom et prénom du malade : DRAOUI KARIMA Age : 52
 Lien de parenté : Lui-même
 Nature de la maladie : suppuratif
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère chronique, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à la médecine conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 14/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
12/03/24	ECG + Holter 24h		300,00 + 800,00	INPE : 091056705 Dr. EL KIFANI Ahmed CARDIOLOGUE 22, Rue Soumaya - Casablanca Tél.: 05 22 98 72 37 ICE : 001748483000083 INPE : 091056705

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	EXECUTION DES ORDONNANCES	Montant de la Facture
PHARMACIE OULMES CASA S.A.R.L.A.U Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 08 06	PHARMACIE OULMES CASA S.A.R.L.A.U Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 08 06	87,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

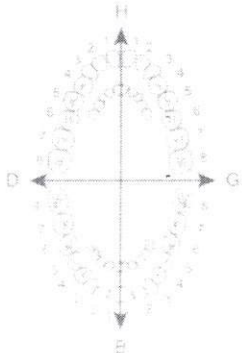
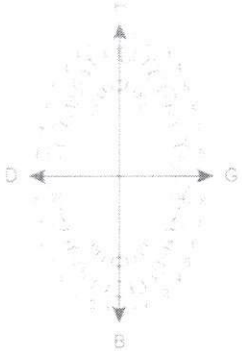
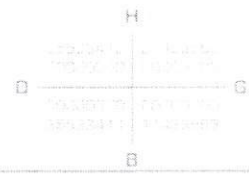
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 protheses ou de traitement conaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitees	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	[Creation, remont, adjonction] <small>remplacement, Therapeutique orthopédontologique, prothèse</small>			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'EXE

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
(Jeep) 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
(جيب) - الدار البيضاء

☎ : 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le 12/03/2024 الدار البيضاء في

Mme DRACU KARINA
→ Régime pau salé

→ NE BILÉT 5mg 1 fois par jour
87.50 2017 01 mois

DR. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél : 05 22 98 72 37
ICE : 00174883000083
N° d'acte : 091036705

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06

NEBILET®
nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés 
PPV 87DH50

V140977/01

Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.
Ne pas laisser à la portée des enfants.

Excipient à effet notoire:
lactose.

A demander l'avis du médecin
ou du pharmacien ou de
consulter un médecin en cas de
problème lié à l'utilisation du
produit.

Lot n.°

31801C

Du.

01.2023

Pér.

01.2026



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

Casablanca le : 12.03.2024

PATIENT : DRAOUI KARINA

Facture N° :

FACTURE POUR

CONSULTATION + ECG : 300,00

ECHODOPPLER CARDIAQUE :

ECHODOPPLER VASCULAIRE :

HOLTER TENSIONNEL : 800,00

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

Rapport de pression artérielle ambulatoire

Nom : DRAOUI KARIMA ID : 180
 Début du test: 2024/03/12 14:58 Fin du test 2024/03/13 14:30 Durée: 23Heure32Minute

Données Mesurées

Num	Date	Heure	Sys	Moy	Dia	PP	FC	Etat	Commentaire
1	2024/3/12	14:59	162	135	87	75	77	0	
2	2024/3/12	15:00	160	123	89	71	79	0	
3	2024/3/12	15:03	149	109	92	57	78	0	
4	2024/3/12	15:30	146	104	82	64	86	0	
5	2024/3/12	16:00	130	112	99	31	87	0	
6	2024/3/12	17:00	137	101	74	63	73	0	
7	2024/3/12	17:30	137	105	73	64	66	0	
8	2024/3/12	18:00	146	116	88	58	74	0	
9	2024/3/12	18:30	131	102	77	54	71	0	
10	2024/3/12	19:00	132	105	84	48	69	0	
11	2024/3/12	19:31	157	119	84	73	67	0	
12	2024/3/12	20:00	136	105	88	48	79	0	
13	2024/3/12	20:30	128	97	83	45	92	0	
14	2024/3/12	21:00	140	103	87	53	95	0	
15	2024/3/12	21:30	136	98	80	56	106	0	
16	2024/3/12	22:00	129	96	80	49	89	0	
17	2024/3/12	23:00	135	94	76	59	83	0	
18	2024/3/13	00:00	124	89	73	51	74	0	
19	2024/3/13	01:00	113	85	64	49	77	0	
20	2024/3/13	02:00	104	78	60	44	77	0	
21	2024/3/13	03:00	110	88	72	38	72	0	
22	2024/3/13	04:01	130	98	74	56	70	0	
23	2024/3/13	05:00	116	88	69	47	73	0	
24	2024/3/13	06:00	126	101	77	49	65	0	
25	2024/3/13	07:00	116	83	61	55	64	0	
26	2024/3/13	07:30	120	89	61	59	64	0	
27	2024/3/13	08:01	141	104	78	63	67	0	
28	2024/3/13	08:30	123	99	70	53	61	0	
29	2024/3/13	09:00	126	101	82	44	74	0	
30	2024/3/13	09:30	116	94	78	38	65	0	
31	2024/3/13	10:00	141	118	97	44	91	0	
32	2024/3/13	10:30	150	124	81	69	80	0	
33	2024/3/13	11:00	149	96	74	75	79	0	
34	2024/3/13	11:30	138	108	83	55	75	0	
35	2024/3/13	12:00	141	117	87	54	72	0	
36	2024/3/13	12:30	142	111	88	54	70	0	
37	2024/3/13	13:00	136	102	89	47	76	0	
38	2024/3/13	13:30	141	112	89	52	80	0	
39	2024/3/13	14:00	131	100	79	52	74	0	
40	2024/3/13	14:30	134	109	86	48	68	0	

Rapport de pression artérielle ambulatoire

Nom : DRAOUI KARIMA

ID : 180

Début du test: 2024/03/12 14:58

Fin du test 2024/03/13 14:30

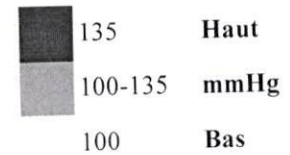
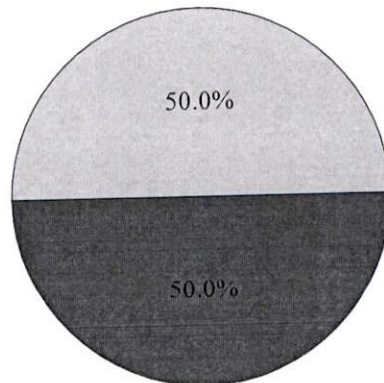
Durée: 23Heure32Minute

Camembert(Tout)

Max: 162(mmHg)(14:59)

Min: 104(mmHg)(02:00)

Moy: 133.98(mmHg)

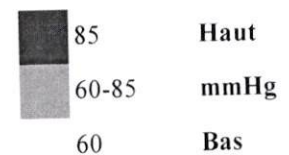
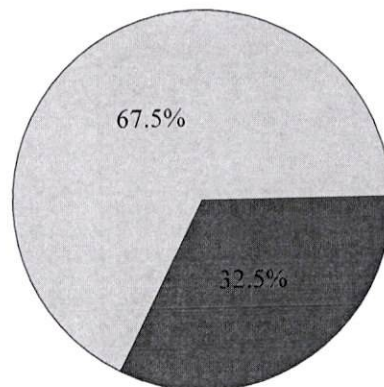


Systole (mmHg)

Max: 99(mmHg)(16:00)

Min: 60(mmHg)(02:00)

Moy: 79.88(mmHg)

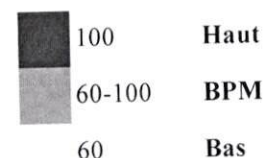
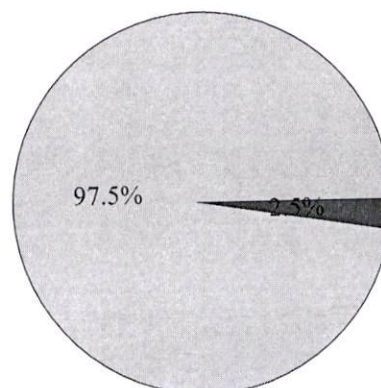


Diastole (mmHg)

Max: 106(BPM)(21:30)

Min: 61(BPM)(08:30)

Moy: 75.97(BPM)



FC (bpm)

Rapport de pression artérielle ambulatoire

Nom : DRAOUI KARIMA

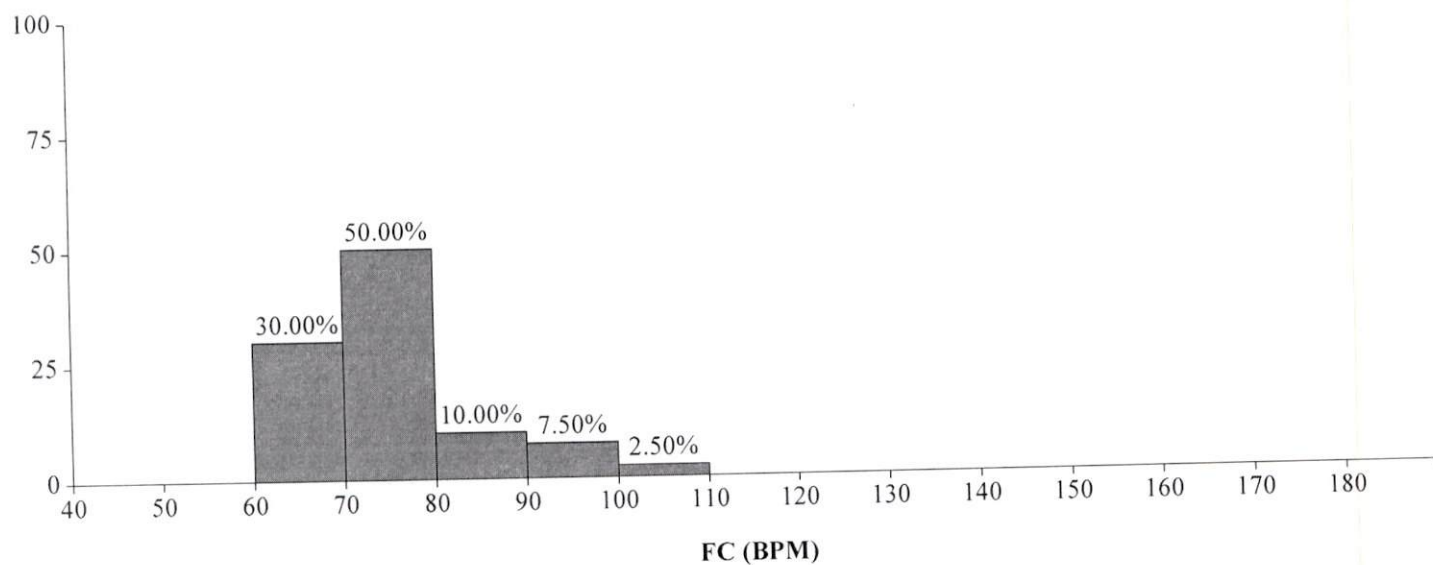
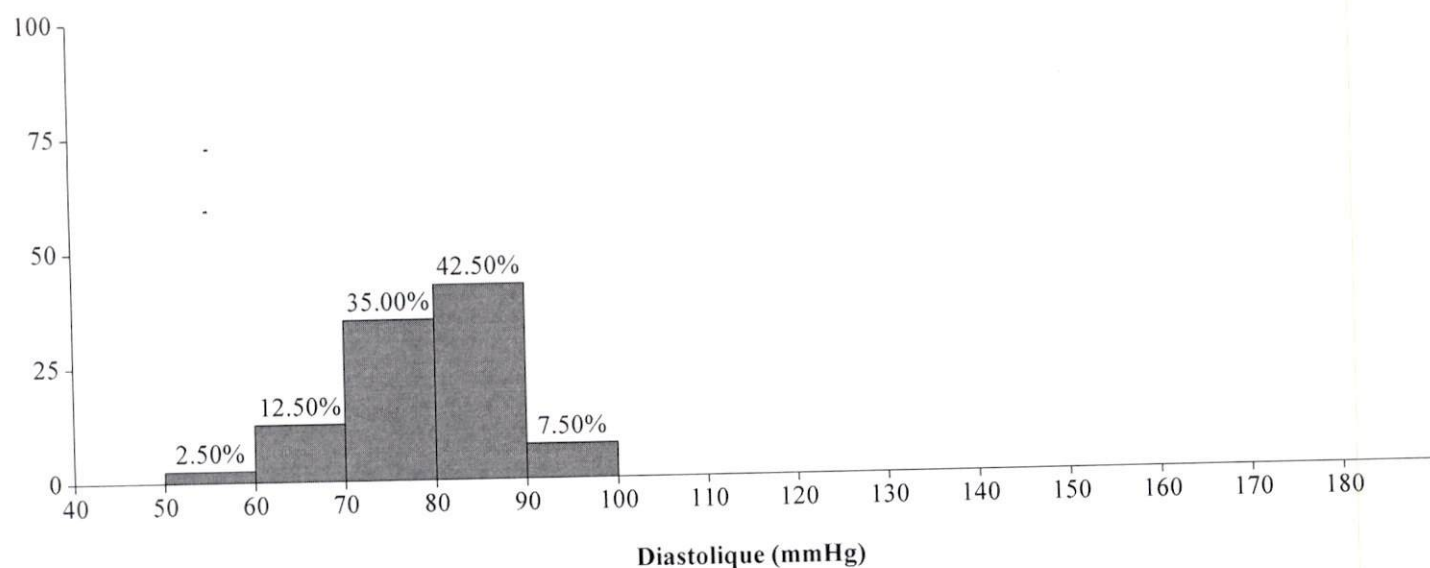
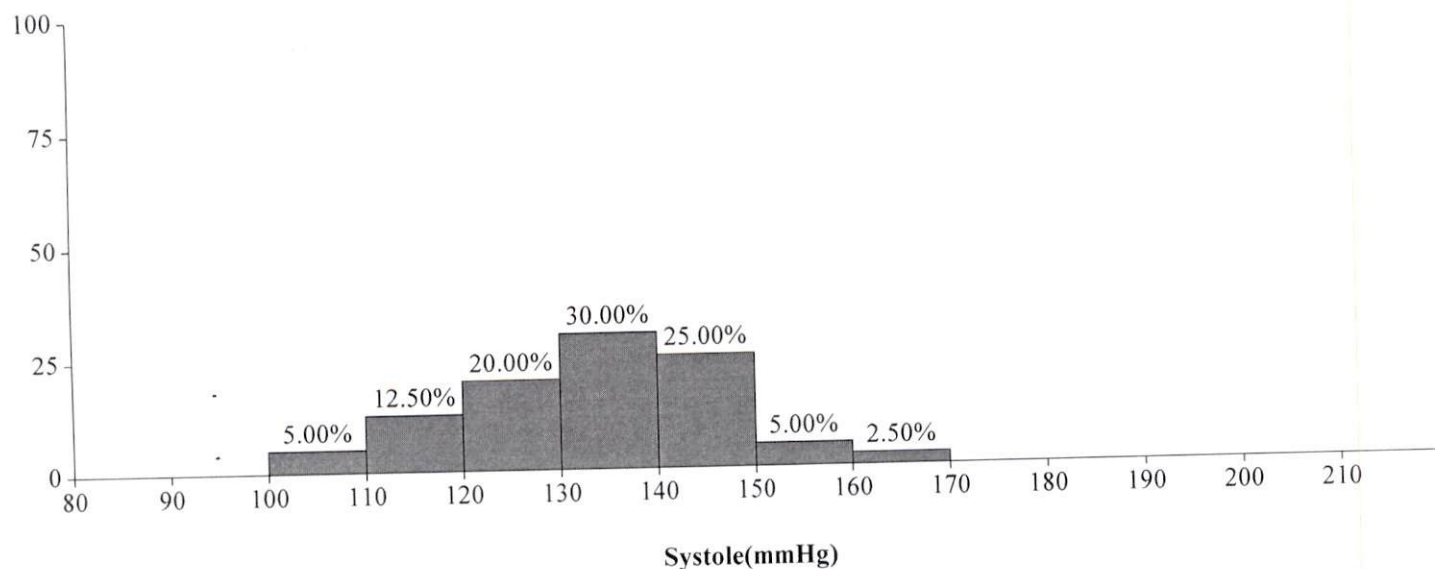
ID : 180

Début du test: 2024/03/12 14:58

Fin du test 2024/03/13 14:30

Durée: 23Heure32Minute

Histogramme(Tout)

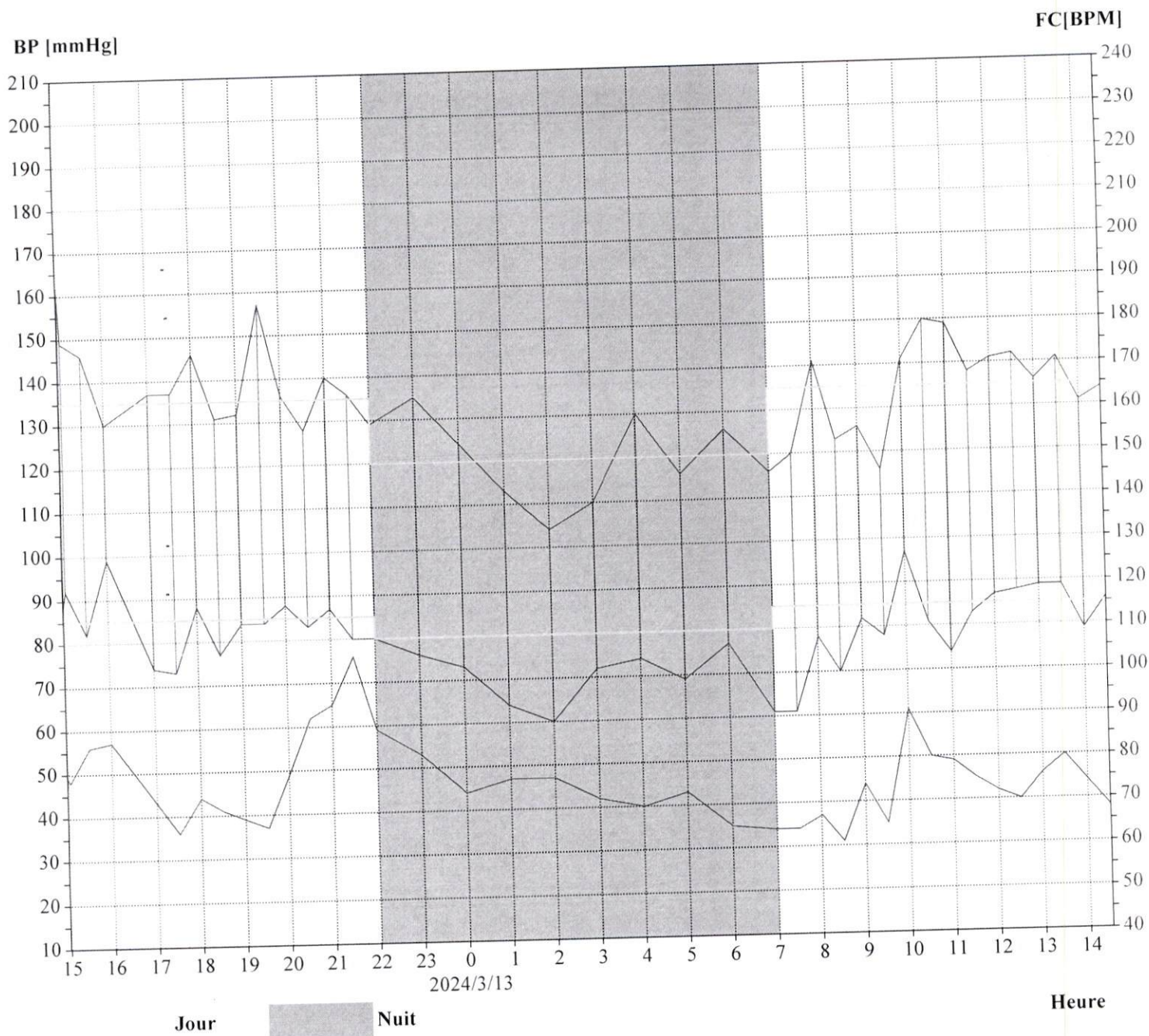


Ce rapport ne peut être utilisé que pour la référence clinique, il ne peut pas être utilisé comme preuve du diagnostic clinique.

Rapport de pression artérielle ambulatoire

Nom : DRAOUI KARIMA ID : 180
Début du test: 2024/03/12 14:58 Fin du test 2024/03/13 14:30 Durée: 23Heure32Minute

Tendance BP



Rapport de pression artérielle ambulatoire

Nom :DRAOUI KARIMA

ID :180

Début du test:2024/03/12 14:58

Fin du test2024/03/13 14:30

Durée:23Heure32Minute

Information patient

ID :180

Âge:

Nom :DRAOUI KARIMA

Homme/Femme:Male

Adresse:

Taille:--cm

Poids:--kg

N° sortie patient :

Nationalité:

N ° d'entrée:

Date de naissance:

N ° de lit:

Téléphone:

Département No .:

Email:

Médicaments actuels

Examiner le résultat

Toutes les moyennes de BP:

134.0/79.9mmHg

Moyennes Bp du jour :

137.5/82.2mmHg

Seuil BP:

135/85mmHg

Moyennes Bp de Nuit :

119.8/70.6mmHg

Seuil BP:

120/80mmHg

Valeur de charge BP de jour: Normale<40%

Valeur de charge BP de nuit: Normale<50%

SYS(>135mmHg) 62.5%

SYS(>120mmHg) 50.0%

DIA(>85mmHg) 40.6%

DIA(>80mmHg) 0.0%

SYS Maximum162mmHg

Heure2024/3/12 14:59

SYS Minimum104mmHg

Heure2024/3/13 02:00

Maximum DIA99mmHg

Heure2024/3/12 16:00

Minimum DIA60mmHg

Heure2024/3/13 02:00

Rythme circadien BP:SYS Nuit Des12.9%

DIA Nuit Des.14.1%

Normal:10%-15%

BP CV:

Tous:SYS9.8%

DIA11.5%

Index athérogène: 0.5

Jour:SYS8.2%

DIA10.3%

Nuit:SYS8.3%

DIA7.9%

Commentaires & diagnostique

Présence d'une HTA modérée probablement liée au stress

Traitement = NEBILET 5mg

Dr EL KIFANI Ahmed

82, Rue Soumaya - Casablanca

Tél.: 05 22 98 72 31

INPE : 091056705

ICE : 001748483000083

Docteur

Assistant

Ce rapport ne peut être utilisé que pour la référence clinique, il ne peut pas être utilisé comme preuve du diagnostic clinique.

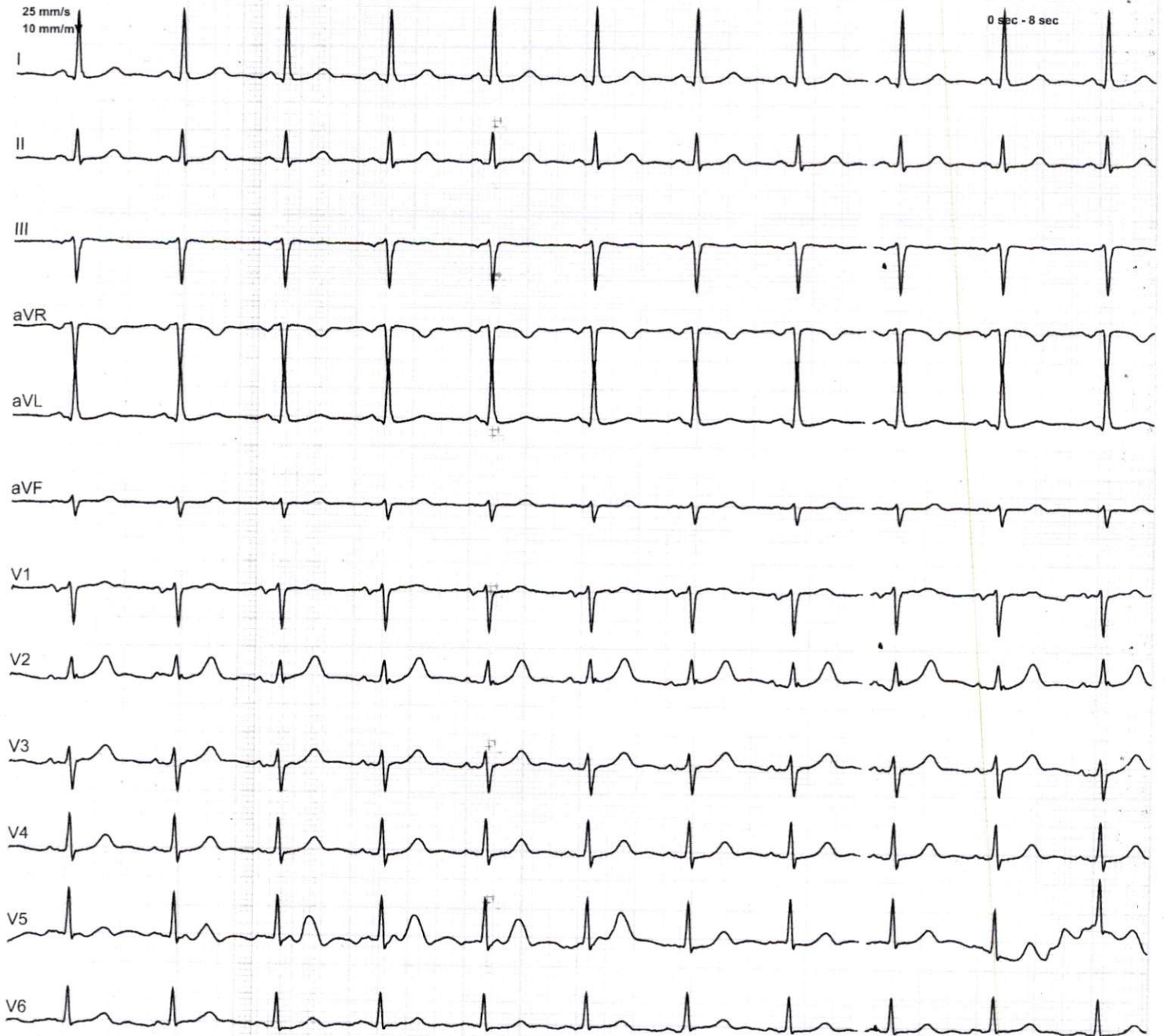
Patient name: KARIMA DRAOUI
Patient birthdate: 1972-04-12
Doctor name: Dr AHMED ELKIFANI

Patient code: DRAOUI
Patient sex: Female



Institute name:

Re: ord time: 2024-03-12 14:05:03



*Hydromed
ECG - normal*

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

TA = 160/86 mmHg