

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prière en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Conjoint Bencherif Amina

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : <u>2009</u>			
<input type="checkbox"/> Actif		<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	
<input type="checkbox"/> Autre :		Société : <u>Bencherif Amina Née Fassi</u>	
Nom & Prénom :		Date de naissance : <u>11/04/1956</u>	
Adresse :			
Tél. : <u>0661711176</u> Total des frais engagés : <u>2466 DH</u>			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : <u>BENCHERIF AMINA</u>	
Lien de parenté : <u>Lui-même</u>	
Age: <u>64</u>	
<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :	
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 : ONSA

Le : 23/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :



- - - - -

RELEVE 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
05 05 2020	+ Cs ECG		300.00	INP : 091056105 Dr. A. EL KAFI CARDIOLOGUE Rue Soumaya, Casablanca Tél/Fax: 0522 27 37 10661.18.75.82 NICE: 001748483000083

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LILAS M Mme. SEKKAT Laila bis, Rue Reaumur / Bd. Abdelmoumen Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél/Fax : 0522 27 65 80	05/05/20 21.66	Pharmacie LILAS M Mme. SEKKAT Laila bis, Rue Reaumur / Bd. Abdelmoumen Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél/Fax : 0522 27 65 80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

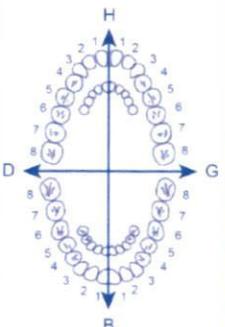
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

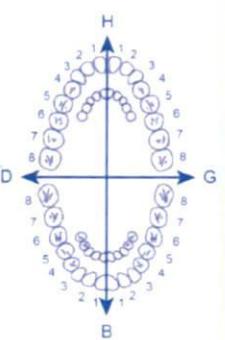
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
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

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية
خريج كلية الطب بليموج

، 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 05/05/2020 الدار البيضاء في ..

Mme BENCHERIF Amina
→ Régime Leau Sale
360.00x6
EXFORTE 5/260mg Comprimés (AP)
28/1 06 mois

Pharmacie LILAS .M

Mme. SEKKAT Laïla
4 bis, Rue Reaumur / Bd. Abdelmoumen
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél/Fax : 0522 27 65 80

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.1875.82
ICE: 001748483000083



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

valable 3 mois

Le 05/05/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : BENCHERIF Amina

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE

82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82
ICE: 001748483000083

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82
ICE: 001748483000083

Nom: BENCHERIF AMINA
Date de naissance: 11/04/1956
Sexe: Féminin
Poids: -
Taille: -

Identifier: BANCHERIF
Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED
Raison sociale:
Téléphone: 0522987237
Temps d'enregistrement: 05/05/2020 11:59:10

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

/ : Arrêt \ : Marche V : Marche HR: 64 bpm

0 sec. - 8 sec.



Elle simile
Elle Normal

DR. A. ELKIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tel: 0522.98.72.37 - Fax: 0522.98.75.82
ICE: 001748483000083

TA = 150/63 mmHg

(SaO₂ = 98%)