

## 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 Prise 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.

N° W19-537890

ND: 32083

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8861		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BAZAZ LOUBABA
Nom & Prénom : BAZAZ LOUBABA		Date de naissance : 27-04-1969	
Adresse : 31 lot Belle Vue Sidi TAAROUR		Tél. : 0662649186	
Total des frais engagés : 1459,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin <b>Dr. A. EL KIFANI</b> <b>CARDIOLOGUE</b>			
82, Rue Soumaya Casablanca Tél: 0522.98.72.37 0661.18.71 ICE: 001742 43000063			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 16/05/2020			
Nom et prénom du malade : BAZAZ LOUBABA Age :			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant SV			
Nature de la maladie : Dystonie			
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. 24 JUN 2020			

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 : 16/05/2020

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
16/05/2020	CS + EEG	300.00	INP : 091056705	
<b>Dr. A. EL KIFANI</b> <b>CARDIOLOGUE</b> <b>82, Rue Soumaya - Casablanca</b> <b>Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82</b>				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMARIA Recette 105 Par Hé Daoukou Béatrice Béatrice 22 81 29 31	16/05/2026	359.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. A. EL KIFANI CARDIOLOGUE 82, Rue Soumaya - Casablanca 0522.98.72.37 / 0661.18.75 Tél: 001748483000083 ICE: 001748483000083	16/05/2020	ECHODOPPLER Cardiaque	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
						3	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE							
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.							
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.							
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	Dents Traitées  Nature des Soins  Coefficient	INP : <input type="text"/>					
		COEFFICIENT DES TRAVAUX					
		MONTANTS DES SOINS					
		DEBUT D'EXECUTION					
		FIN D'EXECUTION					
		<b>O.D.F PROTHESSES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D <span style="border: 1px solid black; padding: 0 10px;"> </span> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
			COEFFICIENT DES TRAVAUX				
			MONTANTS DES SOINS				
			DATE DU DEVIS				
			DATE DE L'EXECUTION				
			<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				
			<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>				

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

82، 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

16/05/2020

الدار البيضاء في

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20D06  
EXP: 04/2023

Med BAZA Z COUINA

105.00  
- D. Stress (S) (A)  
28 x 3/3 0261te

201.00  
→ D. FLOW 1000us Caudal (AP)  
49.00 28/1j 0260te (S)

D. CURE Poste  
1aup/15Jours  
0261te  
359.00

Dr. A. EL KIFANI  
CARDIOLOGIE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tel: 0522 98 72 37 / 0661 18.75.82  
ICE: 001748483000083

LOT 09/09/19  
EXP 11/2021  
P.P.C 201.00 DT

**201,00**

**Lot:** DS09/19  
09/2022

**DLC:**

**P.P.C : 109,00 DH**

# CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

DR. A. ELKIFANI

PATIENT : Mme BAZAZ LOUBNA (51ans)

DATE : 16/05/2020

INDICATION : PRÉCORDIALGIES

## ECHOCARDIOGRAPHIE 2D + TM

Le ventricule gauche : non dilaté (42/26mm) et cinétaire pariétale normale. Bonne fonction systolique et globale : FEVG estimée à 71%. Pas d'hypertrophie pariétale.

L'oreillette gauche : normale (20cm<sup>2</sup>)

Les cavités droites : normales. La fonction systolique du VD est normale

L'aorte : dimensions normales. Sigmoïdes d'ouverture normale

La valve mitrale : normale

Les valves tricuspidale et pulmonaire : normales

Le péricarde : normal. Absence de thrombus intra cavitaire

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

## DOPPLER : PULSE, CONTINU et COULEUR

FLUX MITRAL : normal. TDE=198ms ; TRIV=94ms. DTI normal

FLUX AORTIQUE : normal

FLUX TRICUSPIDALE : normal

FLUX PULMONAIRE : normal

## CONCLUSION

Echodoppler cardiaque normal

Dr. A. ELKIFANI  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.42  
Fax: 001719483003083

Docteur Ahmed ELKIFANI

CARDIOLOGUE

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

Casablanca le 16.05.2020

PATIENT: BAZAZ LOURNA

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. A. EL KIFANI*  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél. 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82  
ICE: 001715193000083

---

IF : 42504628 / ITP : 34772345 / ICE : 001748483000083

INPE : 091056705

**Nom:** LOUBNA BAZAZ

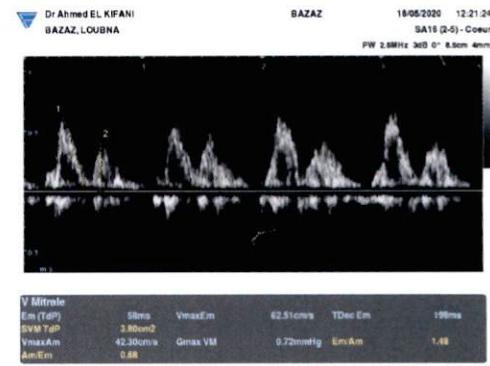
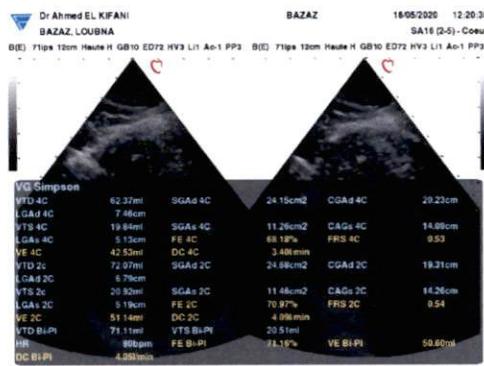
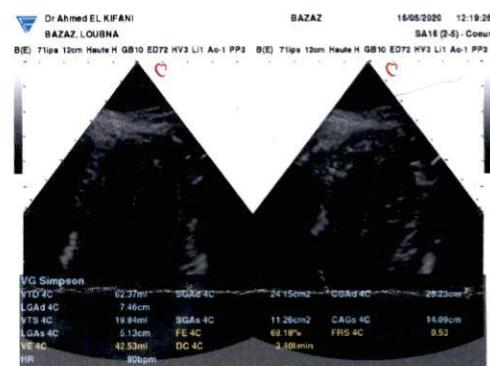
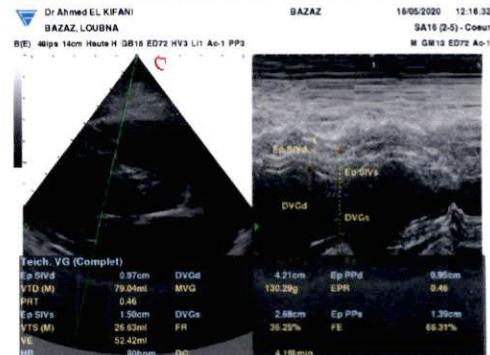
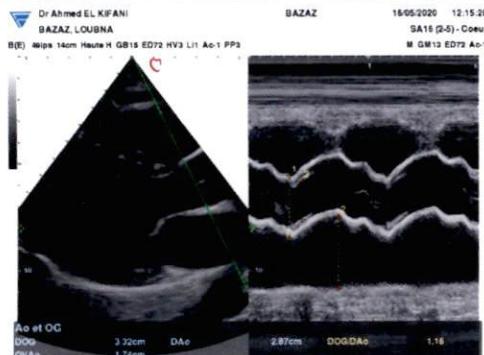
**Médecin Réf.**
**Date d'examen:** 16/05/2020

**Date de naissance:** 27/04/1969

**Poids:** 72 kg

**Age:** 51

**Taille:**
**Sexe:** F

**SC:**


Nom: BAZAZ LOUBNA  
Date de naissance: 27/04/1969  
Sexe: Féminin  
Poids: -  
Taille: -

Identifiant: BAZAZ  
Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED  
Raison sociale:  
Téléphone: 0522987237  
Temps d'enregistrement: 16/05/2020 11:06:48

1/1

25 mm/s  
10 mm/mV

— : Arrêt   — : Marche   — : Marche   HR: 81 bpm

0 sec. - 8 sec.



sinus rhythm  
+ Repolarisation non décalée

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

HR = 130/80 mmHg  
(SaO<sub>2</sub> = 98%)