

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° W19-542989

Conjoint Bouchra
née 2048

Optique Autres

Maladie Dentaire Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2009 Société :

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : FAESSI ALIMA GENEVE BONCHER

Date de naissance : 11/01/1956

Adresse : Ben Abdellah

Tél. : 0661.71.11.76 Total des frais engagés : 300 + 183,40. Dhs

Dr. A. EL KIFANI CARDIOLOGUE

82, Rue Soumaya - Casablanca

Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82

ICE: 001748483000083

05.01.2020

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25.08.2020

Nom et prénom du malade : BEN YOUSSEF ANTANA Age: 64

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Le : 25.08.2020

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
25 08 2020	C G 7 + ECG		600,00 €	INP : 50E92060 Tél: 0222800083 Fax: 0222800082 Dr. A. CARDIOL 82, Rue Sennuyer - Cassegrain 69165 LYON EL KHALI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Le Docteur de la Reine Dr : 061650711 Alain KHALI Praticien Médecin du travail et de la famille 82, Rue Sennuyer - Cassegrain 69165 LYON	25/08/2020	188,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8 in				

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

Sur Rendez-vous

Pharmacie Marzouq Ibraquim casa
Fouad Meguader docteur en pharmacie
Laureat de la faculté de pharmacie
de Lyon France 1983 : 051630711

الدكتور احمد الكيفاني

اختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليموج

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

05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

بالموعد

Casablanca, le 25/08/2020
الدار البيضاء في

Dr. BENCHAGAF ANNA

SMECTA 3G
SACHETS B30
LOT : 9M4619
PER : 04/2022
P.P.V : 52DH40



8mechta 150 x 3/j / Plastique (32,40)

ERCFURYL 0.3/j / sachet (23,70)

NO - DOL CODEINE
CP B20
LOT : 9E006
PER : 02/2025
P.P.V : 28DH00

NO - DOL CODEINE
CP B20
P.P.V : 28DH00
LOT : 10E004
PER : 10/2024



MOOC 280x3/j / sachet (28x2)

188,40

D. CURE 56,30

Pharmacie Marzouq Ibraquim casa
Fouad Meguader docteur en pharmacie
Laureat de la faculté de pharmacie
de Lyon France 1983 : 051630711

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tel: 0522 98 72 37 / 0661 18 75 82
ICE: 001748483003063



6



16 GEULES
Erefury 200

ارسيجوريل 200
16 كبسولة معيّنة بـ 200 ملليلتر
نستوروكسازين

PPV
LOT
PER

23,70

D-CURE[®] AMPOULE

4 ampoules buvables



PPV: 56,30 DH
LOT: 20F18B
EXP: 06/2022

Vitamine D3
Cholecalciferol 25 000 UI

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

Identifier: BENCHRIF
Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED
Raison sociale:
Téléphone: 0522987237
Temps d'enregistrement: 25/08/2020 16:43:04

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

/ : Arrêt \ : Marche \ : Marche HR: 79 bpm

0 sec. - 8 sec.



By Raveen

ECG Normal

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Sidi M'hamed - Casablanca
Tel: 0522 98 72 37 / 0661 18 75 82
ICE: 001748483000083

Pr 133 m/s
75