

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-596704

52942

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9429 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Ex Agent

Nom & Prénom : KHNIFI ABDELLAH

Date de naissance : 13/05/1963

Adresse : 57 Rue 7 LOT ILHAM HAY HASSANI

Tél : 06 35 53 87 66

Total des frais engagés : 1023,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/12/2020

Nom et prénom du malade : KHNIFI ABDELLAH Age : 57

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 : 18/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

MUPRAS
23 DEC 2020
ACCUEIL

RELEVÉ 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 18/12/2020 | ECG | | 300,00 | INP : 081056405 Dr. A. EL KIFANI 84, Avenue Soumaya - Casablanca Tél: 05 22 46 72 37 / 06 61 18 75 82 CE 001748483000083 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 18/12/2020 | 723,20 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

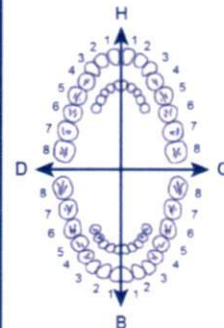
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

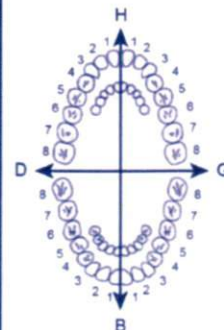
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| G | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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 COEUR
ET DES VAISSEAUX**



الدكتور أحمد الكيفاني

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية
خريج كلية الطب بليموج

82, Rue Soumaya Angle Bd . Abdelmoumen
(Immeuble RENAULT) Casablanca

☎: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

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

☎: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le 18/12/2020 في الدار البيضاء

M. KHANNA Abdelhak

185,60 d3
Aprovasc 300/5mg 2 fois par jour à 3 mois

95,00
Xedibol 25mg 2 fois par jour à 3 mois

35,70 x 2
Kardelig 200mg 25mg à 3 mois

723,20

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

PHARMACIE EL WAKIL
Dr. BOUDA Abdelkader
Rue 65 Lot 147 - El Quifa
CASABLANCA - Tél: 05 22 25 26 19

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28

Cp Pel

PPV : 185,60 DH



6 118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28

Cp Pel

PPV : 185,60 DH



6 118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28

Cp Pel

PPV : 185,60 DH



6 118001 082049

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

95,00

LOT : 20E017
PER : 04 2022

ID: KHNIFI
KHNIFI, ABDELLAH
HOMME 13/05/1963 (57 ANS) CAUCASIEN
TAILLE: --- cm POIDS: --- kg TA: ---/
TRAITEMENT:
OPÉRATEUR:
NOTES:

*MC 120 allg
85*

18/12/2020 15:42

FC: 66
PR: 170
QRSd: 94
QT/QTc: 370/380
QTcB: 388
QTcF: 381
R v5-6 /S v1: 1,03/0,78
Sok-Lyon: 1,80
AXES: 26/5/-10

bpm
ms
ms
ms
ms
mV
mV
°

Non confirmé

*Upy Rous Sima
E (Coe) M. M. M.*

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soukaya - Casablanca
Tél: 0522 88.72.37 / 0661.18.75.82
ICE: 00174848500Q083

