

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.

Diagnostique 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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

compte rendu Echographie + facture

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 056638

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8516 Société : MLI 63309
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HARCHACHE EL MAACHI
Date de naissance : 07-12-1956
Adresse : Hay Mohammadi Bloc 102 N°20 DS EL ANAL CASABLANCA
Tél. : 0678567787 Total des frais engagés : 1300,00 + Dhs.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. A. EL KIFANI CARDIOLOGUE 82, Rue Soumaya - Casablanca Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.83 ICE: 001748483000083
Date de consultation : 23/02/2021
Nom et prénom du malade : HARCHACHE EL MAACHI Age : 65
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA + Coronaropathie
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 : CASABLANCA Le : 15/03/2021
Signature de l'adhérent(e) :

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
23 02 2023	E _s + ECG		300,00	

Dr. A. EL KIFA
CARDIOLOGUE
22, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.16.75.82
ICE: 001748483000083

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Caractéristiques du Pharmacieur Nom du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
REVEAL PHARMACIE M. TAHIRI HASSANI 10 Ave. Abdelkader Hay Hassani, Casablanca Tél: 022903262 Fax: 05226	23/02/21	42640

REVEAL
M. TAHRI HASSANI
 10 Ave. Afghanistan
 Hay Hassani, Casablanca
 Tel: 0522 90 32 63 Fax: 0522 90 46 04

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>23/02 2021</p> <p>DR. A. EL KHA CARDIOLOGUE Rue Soumaya - Casablanca Tél: 00174848300083</p>	<p>Electropla cardiologie</p>	<p>10000</p>

04604

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

23/02
2021

ANALYSE
DR. A. EL KHITANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca 11575
Tél: 0539 28 17 48 - 0539 28 17 48
Fax: 0539 28 17 48 - 0539 28 17 48

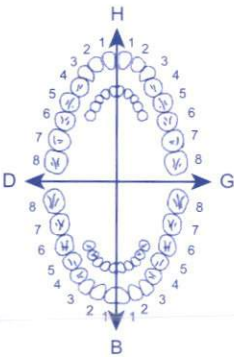
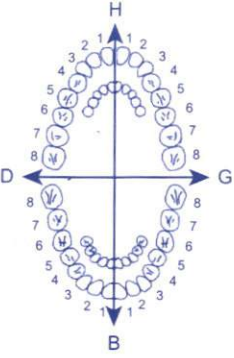
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

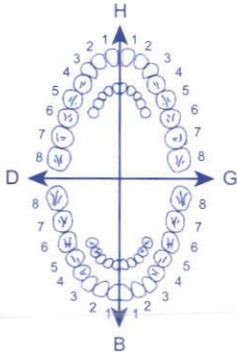
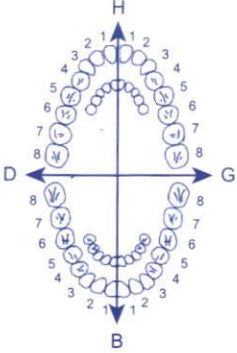
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

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**

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 والدورة الدموية

خريج كلية الطب بليموج

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 23/09/2021 : الدار البيضاء في

MR HARCHACHE ELMACHI

→ Régime peu sale

11690

→ Coronat 25mg 200mg (1/1)

2770

→ CardioAspirine 200mg 100mg (1/1)

1784

8920 x 2 (1/1)

→ Amlor 5mg 20/1

10340

→ TAYOR

42640

QSE fix memo

Lot: P00452A
Per: 04/2022
PPV: 1160H90

Cardioaspirine 100mg/30cps	O
Acide acétylsalicylique	
P.P.V. : 27,70 DH	
Bayer S.A.	
6 118001 090280	

UT.AV :	P.P.V.
LOT N° :	89,20
UT.AV :	89,20
LOT N° :	103,40

REVEAL SARL
PHARMACIE CHIFA
MTAHIRI HASSANI
10 Ave. Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca
Tel: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522 98 72 37 / 0661 18 79 42
ICE: 001748483000083

Docteur Ahmed ELKIFANI

CARDIOLOGUE

Inscription au CROM : 16331/97

82, rue Soumaya / Bd. Abdelmoumen

Maarif ; Casablanca ; MAROC

Tel : 0522987237/0522252619

Casablanca le : 23.02.2021

PATIENT : HARCHACHE EL NAACHI

Facture N° :

FACTURE POUR

CONSULTATION + ECG : 300,00

ECHODOPPLER CARDIAQUE : 1000,00

ECHODOPPLER VASCULAIRE :

HOLTER TENSIONNEL :

HOLTER ECG (RYTHMIQUE) :

TOTAL = 1300,00

Dr. A. ELKIFANI

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

IF : 42504628 / ITP : 34772345 / ICE : 001748483000083

INPE : 091056705

☒ **valable 3 mois**

Le 20/01/21

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input checked="" type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	<u>HABOUACHE ELIMACH</u>
<div style="text-align: right;"> Dr. A. EL KIFANI CARDIOLOGUE 82, Rue Soumaya - Casablanca Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82 ICE: 001748483000083 </div>	
Présente	<u>CONRADAHIE IDITTA</u>
Nécessitant un traitement d'une durée de :	<u>Renouveler sup. 100g</u>
Dont ci-joint ordonnance :	<u>X</u>
(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

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

DR. A. ELKIFANI

PATIENT : M. HARCHACHE ELMAACHI

DATE : 23/02/2021

MOTIF : HTA + CORONAROPATHIE

ECHOCARDIOGRAPHIE 2D + TM

Le ventricule gauche : non dilaté (49/30mm). Cinétique pariétale normale. La fonction systolique est normale. Hypertrophie septale minime (13mm).

L'oreillette gauche : non dilatée (23cm²)

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

L'aorte : dimensions normales et ouverture normale des sigmoïdes.

La valve mitrale : normale. Les valves tricuspide et pulmonaire : normales

Le péricarde : normal. Pas de thrombus intra cavitaire

La VCI : non dilatée et bien compliant

ETUDE DOPPLER : PULSE, CONTINU et COULEUR

FLUX MITRAL : normal. TDE=210ms. TRIV= 90ms. DTI NORMAL

FLUX AORTIQUE : normal

FLUX TRICUSPIDE : normal

FLUX PULMONAIRE : normal

CONCLUSION

Myocardiopathie d'origine ischémique et hypertensive sans retentissement sur les fonctions ventriculaire gauches systolique et diastolique. HVG minime. Les pressions de remplissage sont normales.

Dr. A. ELKIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522 98 12 27 / 0663 38 75 82
ICE: 001748483000083

ID: HARCHACHE
HARCHACHE, EL MAACHI
HOMME 07/12/1956 (64 ANS) CAUCASIEN
TAILLE: --- cm POIDS: --- kg TA: ---/
TRAITEMENT:
OPÉRATEUR:
NOTES:

PA = 240 / 80 mmHg

23/02/2021 12:20
FC: 70
PR: 182
QRSd: 94
QT/QTc: 368/385
QTcB: 397
QTcF: 387
R v5-6 / S v1: 1,10/0,42
Sok-Lyon: 1,51
AXES: 52/58/31

bpm
ms
ms
ms
ms
ms
mV
mV
°

Non confirmé

My Hane Simsal
Séoul 81207. potier ar
B.I.B. Doute

Dr. A. EL KIEANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522.96.72.37 / 0661.18.75.92
ICE: 001748483000083

