

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

Erf 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

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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 064909

98725

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 319 Société : AT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : REZKI JILALI

Date de naissance : 17-06-1941

Adresse : 3 RUE 3 HAY CHEMS

0522368408 CASABLANCA

Tél. 0670035117 Total des frais engagés : 1678,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél. : 05 22 98 72 37
ICE : 001748483000083
INPE : 091058705

Date de consultation : 31/12/2021

Nom et prénom du malade : REZKI JILALI Age : 80

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD - pathologie

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 : Casa Le : 31/12/21

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP : A-A-215 / 2019

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
31/12/2021	+ 1 ECG		700/00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدية حبي بوشرا</p> <p>Pharmacie HAY BOUCHRA</p> <p>Dr. Nisrine BOUDEGGA</p> <p>44, Le Clossement Bouchra</p> <p>Sidi Maârouf - Casablanca</p> <p>Tel: 0539 58 17 00</p> <p>09 20 65 17 00</p>	<p>31/12/20</p>	<p>1378,80</p>
<p>Cardioaspirine 100 mg/30cps</p> <p>Acide acetylsalicylique</p> <p>P.P.V. : 27,70 DH</p> <p>Bayer S.A.</p>	<p>○</p>	<p>Cardioaspirine 100 mg/30cps</p> <p>Acide acetylsalicylique</p> <p>P.P.V. : 27,70 DH</p> <p>Bayer S.A.</p>
<p>Cardioaspirine 100 mg/30cps</p> <p>Acide acetylsalicylique</p> <p>P.P.V. : 27,70 DH</p> <p>Bayer S.A.</p>	<p>○</p>	<p>Cardioaspirine 100 mg/30cps</p> <p>Acide acetylsalicylique</p> <p>P.P.V. : 27,70 DH</p> <p>Bayer S.A.</p>

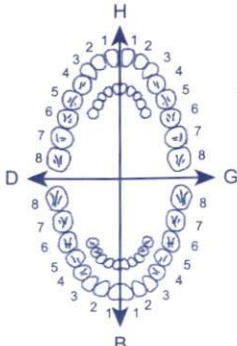
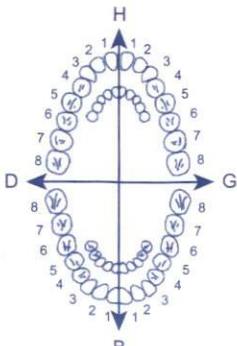
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			
	(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

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

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

Sur Rendez-vous

Casablanca, le



الدكتور أحمد الكيفاني

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة 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

بالموعد

Casablanca, le 31/12/2021

في الدار البيضاء

Mr. REZKI JILALI

100,70x6

→ TAMBOCOR 200mg

(148)

7/2 2 x 2 1/2

50,70x12

→ Cardaspirine 250mg

(148)

2 2 x 2 1/2

06 mois

27,70x6

→ Cardaspirine 250mg

à l'indil 148

1378,80

2 2 x 2 1/2

55R SIX mois

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél.: 05 22 98 72 37
ICE: 001748483000083
INPE: 091056705

Pharmacie HAY BOUCHRA
Dr. Njane BOUDEGGA
14, Jemisset Bouchra
Sidi Maatrouf - Casablanca
Tél: 05 22 58 19 49

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél.: 05 22 98 72 37
ICE: 001748483000083
INPE: 091056705

ID: REZKI
REZKI, JILALI
HOMME 17/06/1941 (80 ANS) CAUCASIEN
TAILLE: --- cm POIDS: --- kg TA: ---/
TRAITEMENT:
OPÉRATEUR:
NOTES:

FR = 126 ml/g
70

31/12/2021 10:00

FC: 64
PR: 168
QRSd: 80
QT/QTc: 400/407
QTcB: 413
QTcF: 408
R v5-6 /S v1: 1,48/0,50
Sok-Lyon: 1,98
AXES: 75/40/49

bpm
ms
ms
ms
ms
ms
mV
mV
°

Not confirmé

Dr. El Kifani Ahmed
ECG Normal

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tel : 05 22 96 72 37
ICE : 06 17 64 33 00 0083
INPE : 091056705

