

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR  
OBTENIR 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.

**Biologie 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.

**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



**Déclaration de Maladie**

N° P19- 054297  
100387  
 Maladie  Dentaire  Optique  Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1109 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : JAMALI Saïd  
Date de naissance : 01/05/1952  
Adresse :  
Tél. : 0664559080 Total des frais engagés : 2 425,80 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

**Dr. A. EL KIFANI**  
**CARDIOLOGUE**

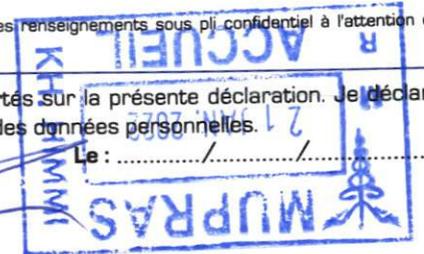
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél 0522 98 72 37 / 0661 18 75 82  
ICEL 001748483000083 - INP: 001056705

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 12/10/2021  
Nom et prénom du malade : JAMALI SAÏD Age: 69  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Coronaropathie / HTA + Diab  
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 : / /  
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
12/10/2021	ECG		300,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/10/21	2125,80

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input 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 type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>													

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**

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

☎ : 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19



# كتور أحمد الكيفاني

ختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية

كلية الطب بليموج

عبد المومن  
دار البيضاء

☎ : 05 22 98

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca

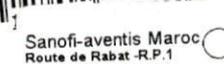
Aprovel 300 mg, cp b 28  
P.P.V. : 218,00 DH



Lot: RD0509A  
Per: 04/2023  
PPV: 116001 080908

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28  
P.P.V. : 218,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28  
P.P.V. : 218,00 DH

Lot: RD0509A  
Per: 04/2023  
PPV: 116001 080908

Lot: PD0451A  
Per: 04/2022  
PPV: 1160H9D

Lot: RD0509A  
Per: 04/2023  
PPV: 1160H9D

Lot n° : 157,100

EXP : | |

PPV : | |

LOT : 2415

UT. AV : 07-24

P.P.V. : 61 DH

61,00

P.P.V. : 32 DH 00

Casablanca, le 12/10/2022 في البيضاء

MR JAMAL SAID  
218,00 x 3  
→ Aprovel 300 mg (S.V.)

116,00 x 3  
→ CORONAT 20mg (S.V.)

28/7 (S.V.)  
270,00 x 3  
→ Lopax 75/100 mg (S.V.)

154,10 (S.V.)  
→ NOLIT 20mg (S.V.)

981 Mois (S.V.)  
61,00 x 2 + 3 x 2,00  
→ Claretac 10mg (S.V.)

213,80 (S.V.)  
→ 32mg (S.V.)



DR. A. EL KIFANI  
82 Rue Soumaya  
Tél: 05 22 98 72 37  
ICE: 123456789

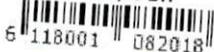
Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp

P.P.V : 270,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp

P.P.V : 270,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp

P.P.V : 270,00 DH



ID: JAMALI  
JAMALI, SAID  
HOMME 01/01/1952 (69 ANS) CAUCASIEN  
TAILLE: --- cm POIDS: --- kg TA: ---/---  
TRAITEMENT:  
OPÉRATEUR:  
NOTES:

*TA = 100/70 mmHg*

12/10/2021 14:22  
FC: 72  
PR: 180  
QRSd: 154  
QT/QTc: 420/441  
QTcB: 460  
QTcF: 446  
R v5-6 /S v1: 1,18/0  
Sok-Lyon: 1,18  
AXES: 69/-68/114

bpm  
ms  
ms  
ms  
ms  
ms  
mV  
mV  
°

*Not* confirmé

*Mythuse Simal*  
*+ HBAE*  
*+ B Boreto Coulet*

**Dr. A. EL KIFANI**  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya Casablanca  
Tél: 0522 96 72 37 / 0661 15 75 82  
ICE: 0017484830000000

