

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0006290

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ~~9429~~ 9429 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Ex. Agent  
Nom & Prénom : KUNIF ABDELLAH (9429)  
Date de naissance : 13/05/1963  
Adresse : 57 Rue 7 LOT ILHAM HAY HASSANI  
CASA  
Tél. : 06353876 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 26/05/2022  
Nom et prénom du malade : BEJNAOUI SOUAD Age : 54  
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 : CASA

Le : 24/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- ☐ Réclamation : contact@mupras.com
- ☐ Prise en charge : pec@mupras.com
- ☐ 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

# 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
24/05/2022	ECG	1	300,00	Dr. EL KIFANT AHMED CARDIOLOGUE 82, Rue Saumaya - Casablanca Tél : 05 22 98 72 27 ICE : 001748483000083 INPE : 091056705

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

24/05/22 300,00

# 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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

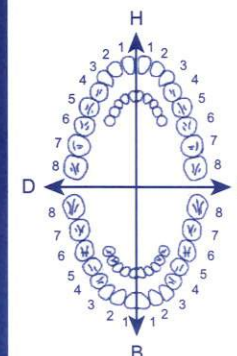
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

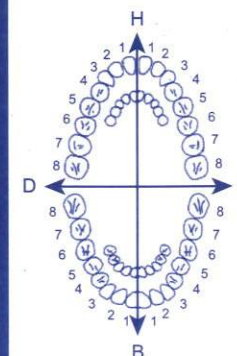
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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**

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 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

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le 24/05/2022 في الدار البيضاء

Mme BEJNAOUI SOUAD

→ Régime Peu Salé

150,00 x 2

→ DÉCARBIDE Souad (HP)

7/8 1/2 0 4 mois

300,00

PHARMACIE HAY EL WIFAK  
Lot 778 El Wifak 3 Rue 65  
El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 90 05 56

Dr. EL KIFANI Ahmed  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél.: 05 22 98 72 37  
ICE : 0017434493000983  
INPE : 091656705

ديلايريد® 30/

ديلايريد / انداميد

P.P.V. 150DH00

Distribué par PROMOPHARM S.A.

ديلايريد® 2,5/30

ديلايريد / انداميد

P.P.V. 150DH00

Distribué par PROMOPHARM S.A.

ID: BEJNAOUI  
BEJNAOUI, SOUAD  
FEMME 28/02/1968 (54 ANS) CAUCASIEN  
TAILLE: --- cm POIDS: --- kg TA: ---/---  
TRAITEMENT:  
OPÉRATEUR:  
NOTES:

TA = 130/80 mmHg

24/05/2022 10:43

FC: 59  
PR: 170  
QRSd: 92  
QT/QTc: 436/435  
QTcB: 432  
QTcF: 433  
R v5-6 / S v1: 0,89/0,53  
Sok-Lyon: 1,41  
AXES: 34/23/39

bpm  
ms  
ms  
ms  
ms  
ms  
mV  
mV  
°

Non confirmé

*Dr. El Kifani Ahmed*

*ECCO Mouda*

**Dr. EL KIFANI Ahmed**  
**CARDIOLOGUE**  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél.: 05 22 98 72 37  
ICE: 001748483980083  
INPE: 091056705

