

## 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.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-694788

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1507

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MESSAOUDI Halima SAA DIA

Date de naissance : 01/04/1946

Adresse : 32, Rue Leonard de Vinci B. Aloubmoun  
Casablanca

Tél. : 0671823641

Total des frais engagés : 1119,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/06/2022

Nom et prénom du malade : MESSAOUDI HALIMA SAA DIA Age : 76

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA DXTD

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 : 14/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

*Handwritten signature*

Autorisation CNDP N° : 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
14/06/2022	ECG	1	700,00	INPE: 091056705 Dr. EL KIFANI Ahmed CARDIOLOGUE 82, Rue Soumaya - Casablanca Tél: 0522 98 72 37 INPE: 091748483000083 INPE: 091056705

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDA 153, Rue Habachia Bordj Day Ould Sidi Baba Bordj Ghellaf - Casablanca Tél: 0522 25 16 07	14/6/22	819,00

## 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.

					COEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS														
					DEBUT D'EXECUTION														
					FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
					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 14/06/2019 في الدار البيضاء

Mr MESTARDI HALIMA SADIA

2 x 155,80

APROVASC 150/5mg

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
An sebaâ Casablanca  
APROVASC 150mg/5mg B28  
Cp Pel  
PPV : 155,80 DH  
6 118001 082025

89,00 ZP/3

Dramin 17mg

3 x 73,40

Simvastol 40mg

2 x 49,60

DURE Poste

2mg 125mg/3mois

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
An sebaâ Casablanca  
APROVASC 150mg/5mg B28  
Cp Pel  
PPV : 155,80 DH  
6 118001 082025

Dr. EL KIFANI  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya (Casablanca)  
Tél : 05 22 98 72 37  
ICE : 001748483000083  
INPE : 091056708



Magnesium 2000 mg (1A)

99,00 2 p/p 2020



**Dr. EL KEHANI Ahmed**  
**CARDIOLOGUE**  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél : 05 22 56 72 37  
ICE : 001748483000083  
INPE : 091056705

**PHARMACIE WATO**  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Derb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07

819,00

MB790 1024

LOT PER

Prix

99.00

sephemil seimodue

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21F22  
EXP: 06/2024

18

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21F22  
EXP: 06/2024

25

73,40

73,40

73,40

89,00

☒ valable 3 mois

Le 14/06/2022

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

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

Certifie que Mlle, Mme, M. : MESSAOUDI HAUDA SAADIA

Présente

HTA + DM2

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Renouvelable par Trimestre

Dont ci-joint ordonnance :

X

(à défaut noter le traitement prescrit)

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



ID: MESSAOUDI  
MESSAOUDI, HALIMA SAADIA  
FEMME 01/04/1946 (76 ANS) CAUCASIEN  
TAILLE: --- cm POIDS: --- kg TA: ---/---  
TRAITEMENT:  
OPÉRATEUR:  
NOTES:

TA = 154/83 mmHg

14/06/2022 10:44

FC: 78 bpm  
PR: 130 ms  
QRSd: 76 ms  
QT/QTc: 378/409 ms  
QTcB: 430 ms  
QTcF: 412 ms  
R v5-6 / S v1: 1,40/0,76 mV  
Sok-Lyon: 2,16 mV  
AXES: 20/42/60 °

confirmé

Dr. El Kifani Ahmed  
Dr. El Kifani Ahmed

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

