

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2048 Société : 196228

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENCHERIF SIDI SAID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 45 37 00 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC 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 : 01/08/2022

Le : 01/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : Bencherif



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.

Adresses Mails utiles

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

M22- 0856

Matricule du conjoint 2009

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2048 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DR BENCHERIF SIDI SAID

Date de naissance : 01-02-1952

Adresse :

Tél. 0661453769 Total des frais engagés : # 972,50 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 : 01.08.2022

Nom et prénom du malade : BENCHERIF SIDI SAID Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 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 : Casablanca Le : 01.08.2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.
+ pharmacie

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2048

Nom de l'adhérent : DR BENCHERIF

Total des frais engagés : # 972,50

Date de dépôt : 17/08/2022

300 + 672,50

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE 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
01.08 2022	C2 + ECG		3000	Dr. EL KHALFI AHMED Cardiologue - Casablanca Rue Soukaya - Casablanca Tél.: +212 52 58 72 37 00 174 09 00 00 00 00 00 09 10 56 70 5

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme. SEKKAT Lalla Pharmacie BILASS - M. 15, Rue Reaumur / Bd. Abdelmoumen Casablanca Tél : 0523 27 45 00	01/08/22	672,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

BELEVE 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 canalaires, 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 DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 in each quadrant, with 1 at the midline and 8 at the periphery. Each tooth is accompanied by a small symbol representing a dental procedure or material:

- Upper Left Quadrant:** Teeth 1-4 have a circle with a cross; teeth 5-8 have a circle with a vertical line.
- Upper Right Quadrant:** Teeth 1-4 have a circle with a cross; teeth 5-8 have a circle with a vertical line.
- Lower Left Quadrant:** Teeth 1-4 have a circle with a cross; teeth 5-8 have a circle with a vertical line.
- Lower Right Quadrant:** Teeth 1-4 have a circle with a cross; teeth 5-8 have a circle with a vertical line.

A horizontal arrow labeled "D" points to the left, and a vertical arrow labeled "B" points downwards, indicating the orientation of the dental arch.

[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

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

T : 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19



الدكتور أحمد الكيفاني

اختصاصي في أمراض القلب والدورة الدموية

خريج كلية الطب بالملحوم

، زنقة سمية - شارع عبد المؤمن
(عمارة رونو) - الدار البيضاء

T : 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le

02/08/1022

الدار البيضا في

Mme BENCHERIF SIDI MOHAMED
-> Régime peu salé

EXFORGE 80 mg Comprimés (AP)
195P0-03 20/6 6 mois

NEBRILET 5mg
1/2 g/8 6 mois (AP)
672,80 D 91 boîtes

Pharmacie LILAS . M

Mme. SEKKAT Laila
4 bis, Rue Reaumur / Bd. Abdelmoumen
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél/Fax : 0522 27 65 80

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE

82, Rue Soumaya - Casablanca

Tél. : 05 22 98 72 37

ICE : 001746483000083

INPE : 091056705

NEBILET®

nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

V136132/01

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.
A conserver entre 15 et 30°C.
Ne pas laisser à la portée des enfants.
Excipient à effet notoire: lactose.
A demander, l'avis du médecin ou du pharmacien ou de consulter un médecin en cas de problème lié à l'utilisation du produit.

Lot n°:
Du:
Péri:

03533B
09.2020
09.2023



611800103058 3

EXFORGE O
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 195,00 DH

Exforge® 5 mg/80 mg

28 comprimés pelliculés



611800103058 3

EXFORGE O
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 195,00 DH

Exforge® 5 mg/80 mg

28 comprimés pelliculés



611800103058 3

EXFORGE O
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 195,00 DH

Exforge® 5 mg/80 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لأنها | يصرف فقط بموعد وصفة طبية

09 2024
BAXR4

EXP
LOT

الدكتور أحمد الكيفاني

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بلموج وتولوز

طبيب مساعد بمستشفيات فرنسا سابقا



Docteur Ahmed EL KIFANI

Spécialiste des maladies du Coeur et
des Vaisseaux

Diplômé des facultés de Médecine de
LIMOGES et TOULOUSE

Ancien Assistant des Hôpitaux de FRANCE
Ancien Externe des Hôpitaux de BORDEAUX



82، زنقة سمية - شارع عبد المؤمن (عمارة رونو) - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19



ELECTROCARDIOGRAMME

NOM : BENCHERIF SIDI

SAID

Date : 01/08/2022

82, Rue Soumaya Anglet Bd . Abdelloumen (Immeuble RENAULT)
Casablanca : 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

ID: BENCHERIF
BENCHERIF, SIDI SAID
HOMME 01/02/1952 (70 ANS) CAUCASIEN
TAILLE: --- cm POIDS: --- kg TA: ---/-/-
TRAITEMENT:
OPÉRATEUR:
NOTES:

Mr 137 mth
71

01/08/2022 16:59
FC: 82 bpm
PR: 176 ms
QRSd: 88 ms
QT/QTC: 366/404 ms
QTcB: 427 ms
QTcf: 406 ms
R v5-6 /S v1 0.49/0.23 mV
Sok-Lyon: 0.72 mV
AXES: -37/-47/32 °

Non confirmé

My title change
ECG normal

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

