

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.

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

M22- 0039792

Matière du conjoint 2009

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2048

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MR BENCHERIF

Sidi-Saïd

Date de naissance :

01-02-1952

Adresse :

Tél. 0661453762

Total des frais engagés : #1685 # 18h

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

11/03/2023

Nom et prénom du malade :

BENCHERIF SIDI SAÏD

Age : 71 ans

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

Signature de l'adhérent(e) :

[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
11/03/2023	+ Cs ECG		300/00	Dr. EL KIFANI Ahmed Rue Soumaya - Casablanca Tél : 05 22 98 72 37 ICE : 0017484630000083 INPE : 091056705

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Mme. SEKKAT Laila
1 bis, Rue Reaumur / Bd. Abdelmoum
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 98 72 37
INPE : 0920400062

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Dr. EL KIFANI Ahmed
Rue Soumaya - Casablanca
Tél : 05 22 98 72 37
ICE : 0017484630000083
INPE : 091056705

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

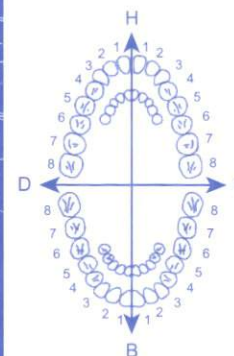
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

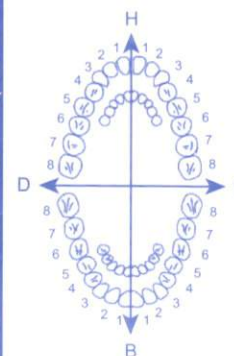
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



CCEFFICIENT 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 بلموج

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

☎: 05 22 98 72 37 / 05 22 25

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le

14/03/2023

الدار البيضاء في

Mr BENCHERIF STEPHANE

→ Regime peu sale

195,00 x 3

→ EXFORGE 80/5mg

2 x 1

585,00

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
TCE : 001748483000083
INPE : 091056705



611800103058 3

EXFORGE ○
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 195,00 DH



611800103058 3

EXFORGE ○
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 195,00 DH



611800103058 3

EXFORGE ○
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 195,00 DH

05 2025
BDMJ2

05 2025
BDMJ2

08 2025
B59L79

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

DR. A. ELKIFANI

PATIENT : M. BENCHERIF SIDI SAID (71ans)

DATE : 11/03/2023

MOTIF : HTA

ECHOCARDIOGRAPHIE 2D + TM

Le ventricule gauche : non dilaté (50/31mm). Cinétique pariétale normale. La fonction systolique est normale : **FEVG estimée à 65% au biplan**. Hypertrophie septale modérée (14mm).

L'oreillette gauche : non dilatée (21cm²)

Les cavités droites : non dilatées ; fonction VD systolique normale

L'aorte : dimensions normales et ouverture normale des sigmoïdes.

La valve mitrale : normale. Les valves tricuspide et pulmonaire : normales

Le péricarde : normal. Pas de thrombus intra cavitaire

La VCI : non dilatée et se collabe bien à l'inspiration

ETUDE DOPPLER : PULSE, CONTINU et COULEUR

FLUX MITRAL : normal. TDE=210ms ; TRIV=100ms. DTI normal

FLUX AORTIQUE : normal

FLUX TRICUSPIDE : normal

FLUX PULMONAIRE : normal

CONCLUSION

Maladie hypertensive sans retentissement sur les fonctions ventriculaires gauches systolique et diastolique. Les pressions de remplissage sont normales.


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

Docteur Ahmed ELKIFANI
CARDIOLOGUE
Inscription au CROM : 16331/97
82, rue Soumaya / Bd. Abdelmoumen
Maarif ; Casablanca ; MAROC
Tel : 0522987237/0522252619

Casablanca le : 11.03.2023

PATIENT : BENCHERIF SIDI SAÏD

Facture N° :

FACTURE POUR

CONSULTATION +ECG : 300.00

ECHODOPPLER CARDIAQUE : 800.00

ECHODOPPLER VASCULAIRE :

HOLTER TENSIONNEL :

HOLTER ECG (RYTHMIQUE) :

TOTAL = 1100.00

Dr. A. ELKIFANI

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

IF : 42504628 / ITP : 34772345 / ICE : 001748483000083

INPE : 091056705

Nom: BENCHERIF SIDI SAID

Date de naissance: 01/02/1952

Sexe: Masculin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: BENCHERIF

Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED

Raison sociale:

Téléphone: 0522987237

Temps d'enregistrement: 11/03/2023 09:19:54

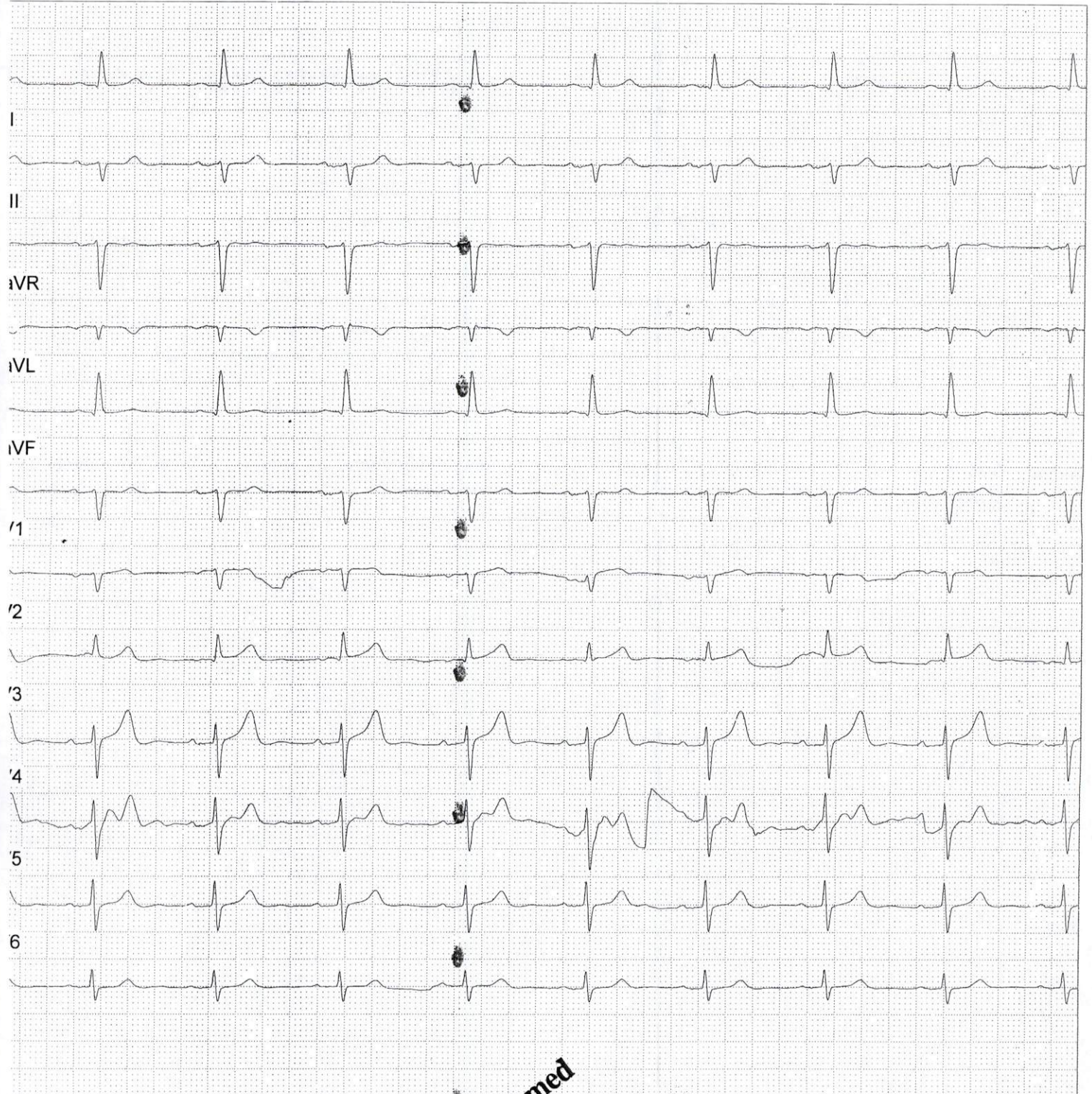
1/1

25 mm/s
10 mm/mV

└ : Arrêt └ : Marche └ : Marche

HR: 68 bpm

0 sec. - 8 sec.



Pythone Smusal
ECG = Normal

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

TA = 240 mmHg
68

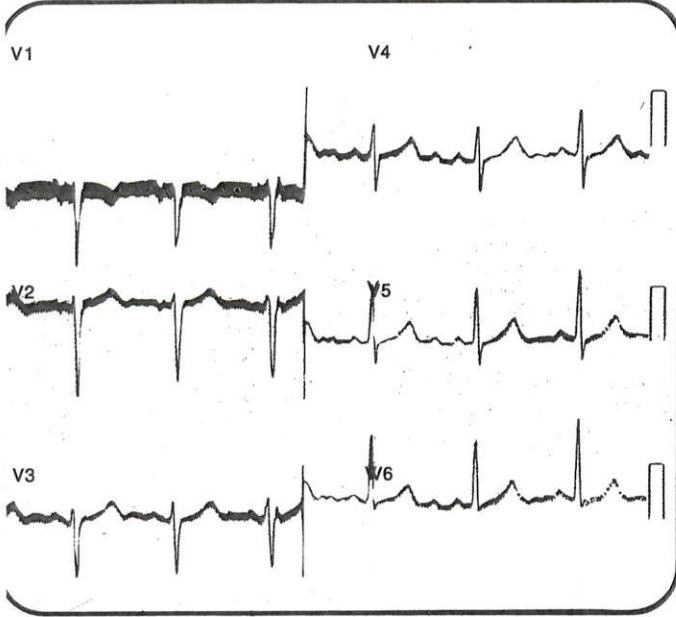
الدكتور أحمد الكيفاني

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية
خريج كليتي الطب بلموج وتولوز
طبيب مساعد بمستشفيات فرنسا سابقا



Docteur Ahmed EL KIFANI

Spécialiste des maladies du Cœur et
des Vaisseaux
Diplômé des facultés de Medecine de
LIMOGES et TOULOUSE
Ancien Assistant des Hôpitaux de FRANCE
Ancien Externe des Hôpitaux de BORDEAUX



ELECTROCARDIOGRAMME

NOM : BENCHRIF SIDI SAÏD

Date : 11 03 2023

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

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