

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.

M22- 0039792

Matricule du conjoint 2009

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2048

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MR BENCHERIF SIDI SAID

Date de naissance :

01-02-1952

155288

Adresse :

Tél. 0661453762

Total des frais engagés : #1685 # 84

Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation :

11/03/2023

Nom et prénom du malade :

BENCHERIF SIDI SAID

Age: 71 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

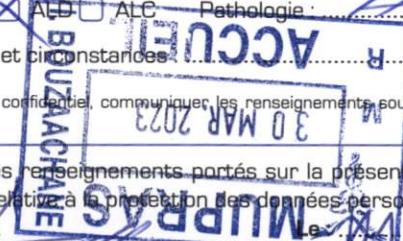
Enfant

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

Le 11/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
11/03/2023	+ CS ECG		300,00	Dr. EL KIFANI Ahmed 82 Rue Soumaya - Casablanca Tél : 05 22 98 72 37 ICE : 001248463000083 INPE : 091056705

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme. SEKKAT Lalla 1bis. Rue Raouur / Bd. Abdelloun Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél/Fax : 05 22 98 72 37	11/03/23	585,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. EL KIFANI Ahmed 82 Rue Soumaya - Casablanca Tél : 05 22 98 72 37 ICE : 001248463000083 INPE : 091056705	11/03/23	Ecclodopex Cardiofex	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

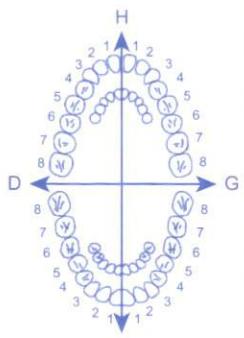
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

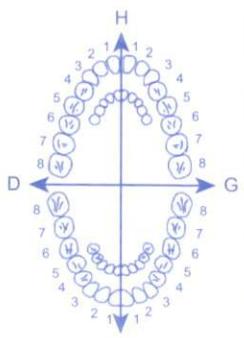
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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



الدكتور أحمد الكيفاني

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليموج

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

٠٥٢٢٩٨٧٢٣٧ / ٠٥٢٢٢٥٢٦١٩

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le

11/03/2023

الدار البيضاء في

Ma BENCHERIF ST de JAH

→ Régime low salt

195,00DH

⇒ EXFORGE 80/5mg

585,00

Pharmacie LILAS . M

Mme. SEKKAT Laila

4 bla. Rue Reaumur / Bd. Abdelmoumen
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél/Fax : 0522 27 65 80



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
B595F9

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



611800103058 3

EXFORGE ○

5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH

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 (21cm^2)

Les cavités droites : non dilatées ; fonction VD systolique normale

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

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

Le péricarde : normal. Pas de thrombus intra cavitaire

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

ETUDE DOPPLER : PULSE, CONTINU et COULEUR

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

FLUX AORTIQUE : normal

FLUX TRICUSPIDALE : 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 SAID

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



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 V : Marche

HR: 68 bpm

0 sec. - 8 sec.



Rhythme Sinusal
ECG Normal

Dr. EL KIFANI Ahmed
82, CARDIOLOGUE
Rue Soumaya Casablanca
Tel.: 0522 98 72 31
ICE: 001746483000083
INPE: 091056705

PAz 240 mV
69

الدكتور أَحمد الْكِيفَانِي

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

V1

V4

V3

V6

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

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

ELECTROCARDIOGRAMME

NOM : BENCHRIF SIDI SAID

Date : 11 03 2023

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