

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 canalaire, 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 canalaire.

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° M20- 0003098

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1109 Société : 156015

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Tameli S.A. D

Date de naissance : 01/05/1951

Adresse : Bensachid

Tél. 0673190875 Total des frais engagés : 627,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/02/2023

Nom et prénom du malade : AJOUAOU FATINA Age: 68

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

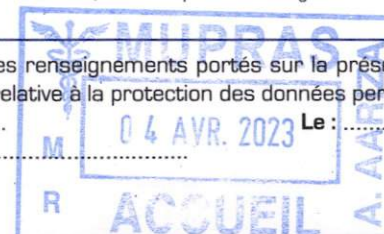
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 04 AVR. 2023 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/02/2023 | + C ₂ } + ECG | | 3000 | Dr. EL KHANI Ahmed CARDIOLOGUE 82, Rue Soumaya Casablanca Tél : 05 22 98 72 37 ICE : 001748483000083 INPE : 091056705 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

20/02/23 327,00

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

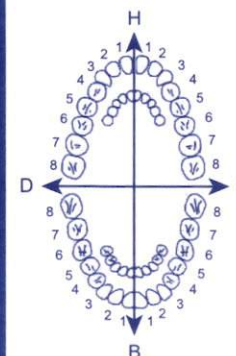
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

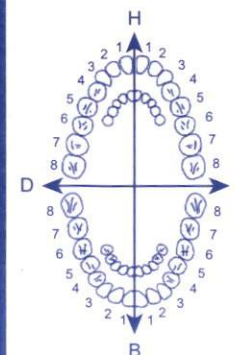
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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 CŒUR
ET DES VAISSEAUX**

82, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen
(Immeuble RENAULT) Casablanca

☎: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous



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

بالموعد

Casablanca, le 20/02/2023 في الدار البيضاء

Mme AJOUAOU FATIMA

Regime Rue Tale

43,00 x 6.

→ ANGLOR 5mg Coumadrin (AP)

2 q/j

100 mg

69,00

⇒ Docivox

2 q x 3 j / 1 boîte

327,00



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

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine
30 comprimés



6 118000 042006

PPV 43DH00
PER 11/24
LOT L3883



6 111269 050133

ements pas

LOT: 220738
DLUO: 18/2025
69,00 DA

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine
30 comprimés



6 118000 042006

PPV 43DH00
PER 11/24
LOT L3883

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine
30 comprimés



6 118000 042006

PPV 43DH00
PER 11/24
LOT L3883

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine
30 comprimés



6 118000 042006

PPV 43DH00
PER 11/24
LOT L3883

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine
30 comprimés



6 118000 042006

PPV 43DH00
PER 11/24
LOT L3883

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine
30 comprimés



6 118000 042006

PPV 43DH00
PER 11/24
LOT L3883

Nom: AJOUAOU FATIMA
Date de naissance: 01/01/1955
Sexe: Masculin
Poids: -
Taille: -

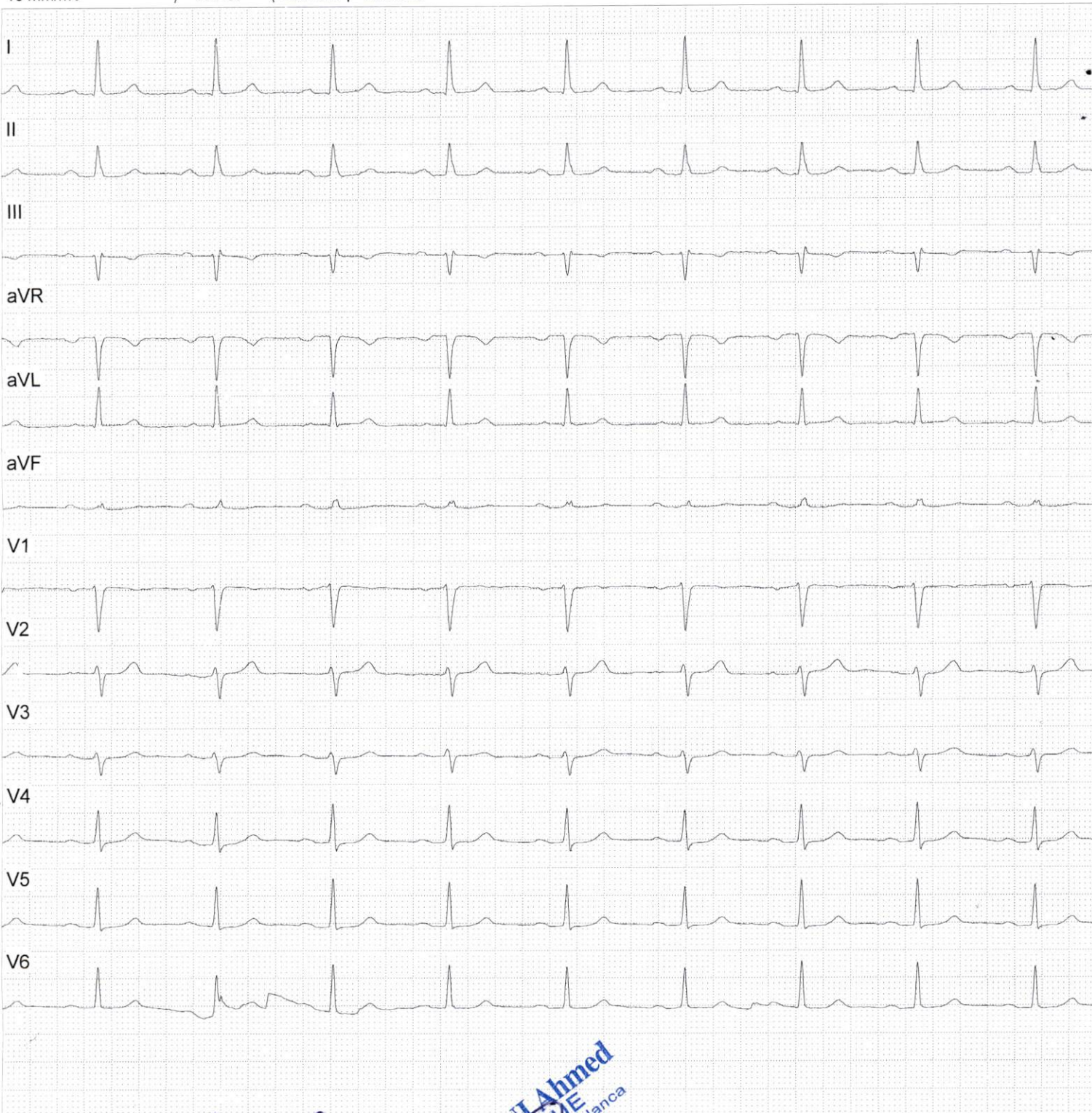
Identifiant: AJOUAOU
Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED
Raison sociale:
Téléphone: 0522987237
Temps d'enregistrement: 20/02/2023 16:28:22

1/1'

25 mm/s
10 mm/mV

┐ : Arrêt ┘ : Marche ┘ : Marche HR: 70 bpm

0 sec. - 8 sec.



*Rythme Sinus
ECG Normal*

Dr. ELKIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya Casablanca
Tél.: 05 22 98 72 37
ICE: 0017488483000083
INPE: 091056705

TA = 125 / 74