

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1109 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Fatima SAIYID

Date de naissance : 01/05/1952

Adresse : Boulevard Hassan II

Tél. 06.73.19.08.75 Total des frais engagés : 627,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/02/2023

Nom et prénom du malade : AJOUAOUI FATIMA 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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : _____



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
20/02/2023	+ Cs 2 ECG		300,00	DR. EL KIBANI AHMED CARDIOLOGUE 82, Rue Soumaya Casablanca Tel.: 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

068007984

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553			
D 00000000	G 00000000			
B 00000000				
[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

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

Sur Rendez-vous



الدكتور أحمد الكيفاني

إخلاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليماوج

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

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

بالموعد

Casablanca, le

20/02/2023 الدار البيضاء في

~~Une Ajout au FATHIMA~~

~~Regime de sale~~

~~43,00 x b.~~

~~=> ANGELOR 5mg Comada (AP)~~

~~2 (g)~~



~~rabais~~

~~69,00~~

~~=> Docinox~~

~~140 x 3/g / 1boute~~



~~Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE~~



~~90 Rd. Ghandi
B.P. 88 - rechid 82, Rue Soumaya - Casablanca
Tel.: 05 22 98 72 37
ICE: 001748483000083
NPE : 091056705~~

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine

30 comprimés



6 118000 042006

PPV 4 3 D H C 0
PER 1 1 / 2 4
LOT L 3 B B 3



6 111269 050133 >

ements pas

LOT: 220738
DLUO: 10/2025
69,00 DA

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine

30 comprimés



6 118000 042006

PPV 4 3 D H C 0
PER 1 1 / 2 4
LOT L 3 B B 3

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine

30 comprimés



6 118000 042006

PPV 4 3 D H C 0
PER 1 1 / 2 4
LOT L 3 B B 3

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine

30 comprimés



6 118000 042006

PPV 4 3 D H C 0
PER 1 1 / 2 4
LOT L 3 B B 3

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine

30 comprimés



6 118000 042006

PPV 4 3 D H C 0
PER 1 1 / 2 4
LOT L 3 B B 3

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine

30 comprimés



6 118000 042006

PPV 4 3 D H C 0
PER 1 1 / 2 4
LOT L 3 B B 3

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

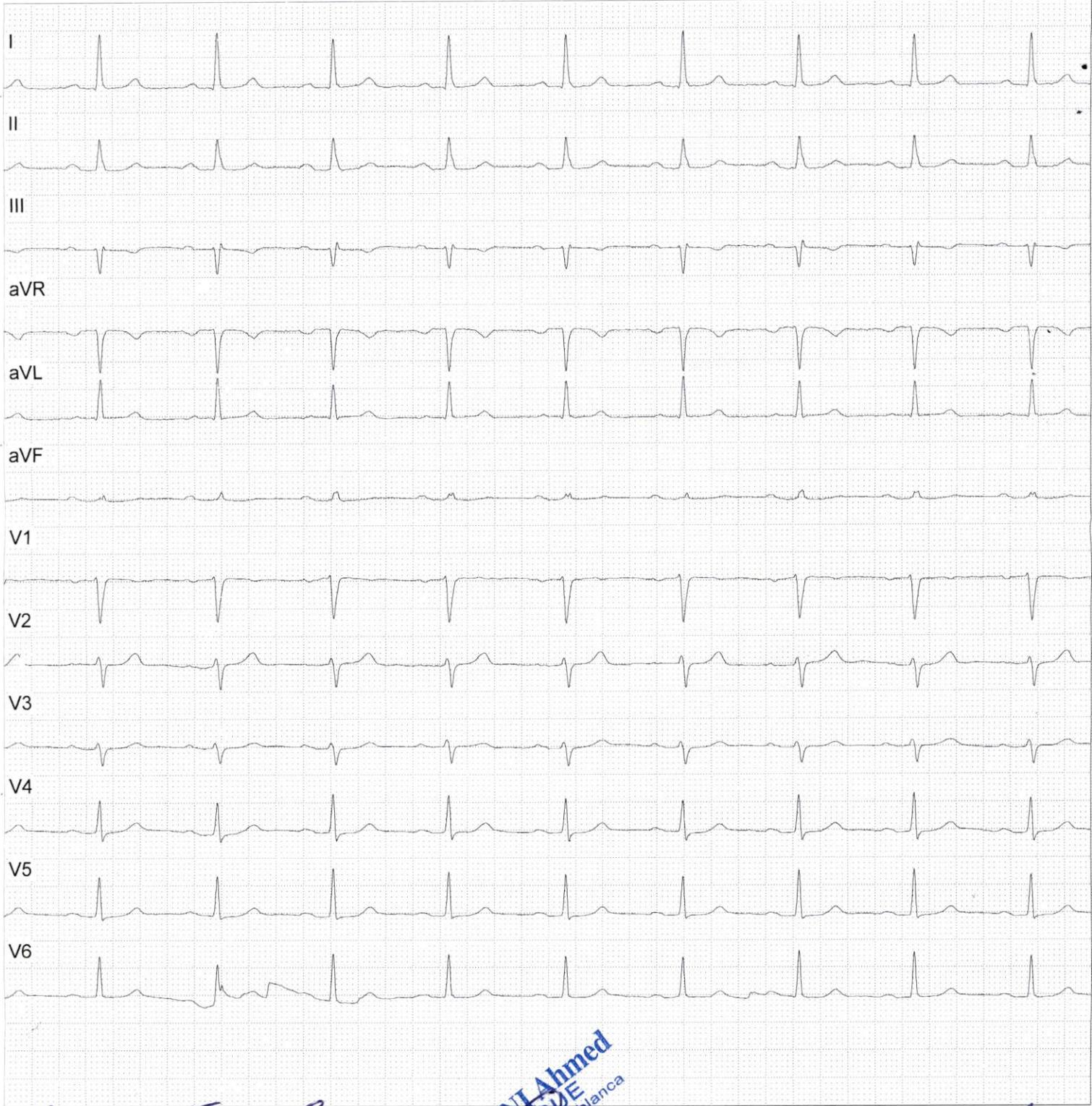
/ : Arrêt

\ : Marche

V : Marche

HR: 70 bpm

0 sec. - 8 sec.



Rythme Sinusal
ECG normal

Dr. ELKIFANI Ahmed
CARDIOLOGIE
82, Rue Sidi Abdellah Casablanca
Tel.: 05 22 92 72 37
JCE: 00174848300083
INPE: 091056705

TA = 125 mmHg
74