

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 : 1288 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAFIK MOUNIRA

Date de naissance : 21/01/62

Adresse : 45) Rue Dr. Abdellah YASS

Tél. : 0661211623 Total des frais engagés : 1304,05 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ELKIFANI Ahmed

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/06/2023

Nom et prénom du malade : CHAFIK MOUNIRA Age: 61 an

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HTA

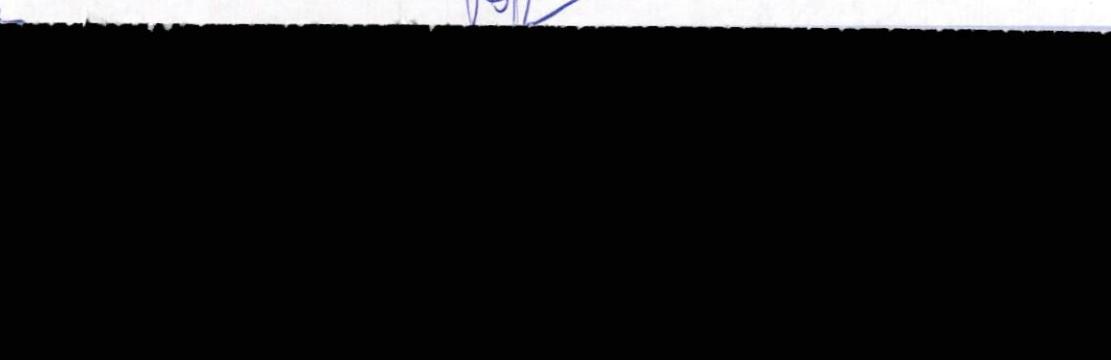
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : casa Le : 26/06/2023

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
26.06 2023	Ca + ECG + Electroptélemetry cardiaque		300/00	
			800/00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MAWLID Abou Hassan Saghir Maârif Ection 0522231706	26/06/23	244,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODE.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8. The teeth are arranged in a curve, starting with number 1 at the bottom center and increasing to 8 at the top center. Each tooth is accompanied by a circled letter representing a dental symbol: 1 (Y), 2 (C), 3 (S), 4 (L), 5 (D), 6 (V), 7 (W), and 8 (U). A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a vertical arrow labeled 'B' points downwards.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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

إخلاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية
خريج كلية الطب بليموج

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

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

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le 26/06/2023 الدار البيضاء في

Mme CHAFIK MOUNARA

-> Régime du Sale-

AN 50 X 3

⇒ HYPERIC

(e uelot (M))

03 mai

214 P

Pharmacy
Angl. No. 1
MAWLID
Khalid Saghir
Casablanca
Tel. : 05 22 23 17 06

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tel.: 05 22 98 72 37
ICE: 001748489000063
INPE: 091056705

30X45X117

4

Hydrochlorothiazide (DCI) : 12,5 mg par comprimé.
Excipients q.s.p un comprimé.

Excipient à effet notoire : Lactose.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire la notice avant utilisation.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Hypri[®]

Enalapril maléate 20 mg / Hydrochlorothiazide 1

Voie Orale

30 comprimés



| TECNIMEDE GROUP

71,50

30X45X117

4

Hydrochlorothiazide (DCI) : 12,5 mg par comprimé.
Excipients q.s.p un comprimé.

Excipient à effet notoire : Lactose.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire la notice avant utilisation.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Hypri

®

Enalapril maléate 20 mg / Hydrochlorothiazide 1

Voie Orale

30 comprimés

71,50



| TECNIMED GROUP

30X45X117

4

Hydrochlorothiazide (DCI) : 12,5 mg par comprimé.
Excipients q.s.p un comprimé.

Excipient à effet notoire : Lactose.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire la notice avant utilisation.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Hypri[®]

Enalapril maléate 20 mg / Hydrochlorothiazide 1

Voie Orale

30 comprimés



| TECNIMEDE GROUP

71,50

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

DR. A. ELKIFANI

PATIENT : Mme CHAFIK MOUNIRA (81ans)

DATE : 26/06/2023

INDICATION : dyspnée d'effort / HTA

ECHOCARDIOGRAPHIE 2D + TM

Le ventricule gauche : non dilaté (4/25mm). Cinétique pariétale normale. La fonction systolique est normale : FEVG estimée à 72%. Hypertrophie septale modérée (13mm).

L'oreillette gauche : non dilatée (20cm²)

Les cavités droites : non dilatées. La fonction systolique du VD est 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 (13mm) 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 : IT grade 1/4: PAP systoliques normales

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
Tel. : 05 22 98 72 37
TCE : 001748483000083
INPE : 091056705

Nom: CHAFIK MOUNIRA
Date de naissance: 07/10/1942
Sexe: Féminin
Poids: -
Taille: -

Identifier: CHAFIK MOUNIRA
Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED
Raison sociale:
Téléphone: 0522987237
Temps d'enregistrement: 26/06/2023 12:25:23

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

/ : Arrêt \ : Marche V : Marche HR: 78 bpm

0 sec. - 8 sec.



ECG normal

Dr. Elkifani Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tel: 05 22 98 72 37
ICE: 007748483000083
INPE: 091056705

PA = 240 mmHg
80

Docteur Ahmed ELKIFANI

CARDIOLOGUE

Inscription au CROM : 16331/97

82, rue Soumaya / Bd. Abdelmoumen

Maarif ; Casablanca ; MAROC

Tel : 0522987237/0522252619

Casablanca le : 26.06.2023

PATIENT : AMECHAFIK NOUENIRI

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
Tél. : 05 22 98 72 37
ICE : 001748483000083
INPE : 091056705

IF : 42504628 / ITP : 34772345 / ICE : 001748483000083

INPE : 091056705