

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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 : 9429 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre : 26/09/2023

Nom & Prénom : KHNIFI ABDELLAH

Date de naissance : 13/05/1963

Adresse : 57 Rue 7 Lot ILHAM Hay HASSANI CASA

Tél. : 06 35 53 87 66 Total des frais engagés : 2248,20 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/09/2023

Nom et prénom du malade : KHNIFI ABDELLAH Age : 60

Lien de parenté :  Soi-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : H.T.A + Gastralgies

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : HTA + Gastralgies

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 : 26/09/2023

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
26/09/2023	CS + ECG	3	300,00	 <b>Dr. EL KIFANI Ahmed</b> CARDIOLOGUE 82, Rue Soumaya - Casablanca Tél.: 05 22 98 72 37 001748483000083 091056705

# EXÉCUTION DES ORDONNANCES ICE : INPE :

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAYEL (WAK) ROUDAD Abdelkader 18 El Wihak 3 El Cite 05 22 90 05 50	26/09/23	1948,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### **Important:**

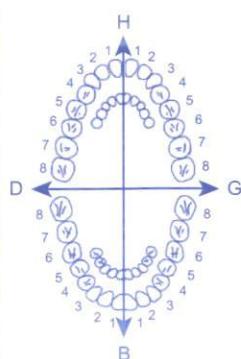
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.

VISA ET SACHET 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 بليموج

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

05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le

26/03/2023

الدار البيضاء في

Dr KIFANI Ahmed  
Regime ~~low salt~~

150,00 Dhs  
→ VELARIS 300mg 1/0 Levator (AP)

79,00 Dhs  
NATRIKAM 75mg 2/0 " "

98,10 Dhs  
Yeddo 250mg 3/0 C.Réin (AP)

27,70 Dhs  
Cardo Aspirine 750mg 1/0 C.Réin (AP)

123,60 Dhs  
INDEUM 500mg 1/0 C.Réin (AV)

179,82 Dhs  
PSL Quatre mois

Dr. EL KIFANI Ahmed  
CARDIOTOGUE

82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél.: 05 22 98 72 37

ICE : 001748483000083  
INPE : 091056705

150,00

150,00

150,00

150,00

14011124



6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg - O  
30 comprimés à Libération Modifiée  
PPV : 79,90 DH

14011124

6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg - O

30 comprimés à Libération Modifiée ATRIXAM 1,5 mg / 5 mg - O  
PPV : 79,90 DH 30 comprimés à Libération Modifiée  
PPV : 79,90 DH



6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg - O  
30 comprimés à Libération Modifiée  
PPV : 79,90 DH

6 118001 130184

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouaam roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouaam roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouaam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouaam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouaam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouaam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH

6 118001 020607

Nom: KHNIFI ABDELLAH  
Date de naissance: 13/05/1963  
Sexe: Masculin  
Poids: -  
Taille: -

Identifiant: KHNIFI  
Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED  
Raison sociale:  
Téléphone: 0522987237  
Temps d'enregistrement: 26/09/2023 15:03:38

1/1

25 mm/s  
10 mm/mV

/ : Arrêt \ : Marche V : Marche HR: 66 bpm

0 sec. - 8 sec.



Affiche STADE  
ECG Maroc

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

PA = 116 mmHg  
63