

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 : 9429 Société : R.A.M 176911

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KHNTIF' ABDELLAH

Date de naissance : 13/05/1963

Adresse : 57 Rue 7 Lot ILHAM HAY HASANI CASA

Tél. : 06.35.53.87.66 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/09/2023

Nom et prénom du malade : BETNAOUI SOUAD Age : 55

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 : CASA Le : 26/09/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

BELEVE 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	+ CG ECG		300,00	 Dr. EL KHEFRAOUI CARDIOLOGUE Rue Soumaya - Casablanca Tel : 001748483000083 Tel : 00212 091056705

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/09/23	300,00

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'ODF.

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



الدكتور أحمد الكيفاني

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليموج

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

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

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le 26/05/2023 الدار البيضاء في

*Mme BEJNAOUI SOUAD
150,000 Dhs
Deltapride
1/2 g/j ce matin Mps
04/06/2023*

300,00

*Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya Casablanca
Tél.: 05 22 98 72 37
ICE : 001248483000083
INPE : 091056705*

PHARMACIE HAY EL WEAK
DR. BOUDAD Abdellkader
Rue 65 lot 778 El W
Casablanca - Maroc
Tél: 05 25 56 00 00

2,5/30 جرام
للانسحاب

P.P.V. 150DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

P.P.V. 150DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

Nom: BEJNAOUI SOUAD
Date de naissance: 28/02/1968
Sexe: Féminin
Poids: -
Taille: -

identifiant: BEJNAOUI
Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED
Raison sociale:
Téléphone: 0522987237
Temps d'enregistrement: 26/09/2023 10:32:26

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

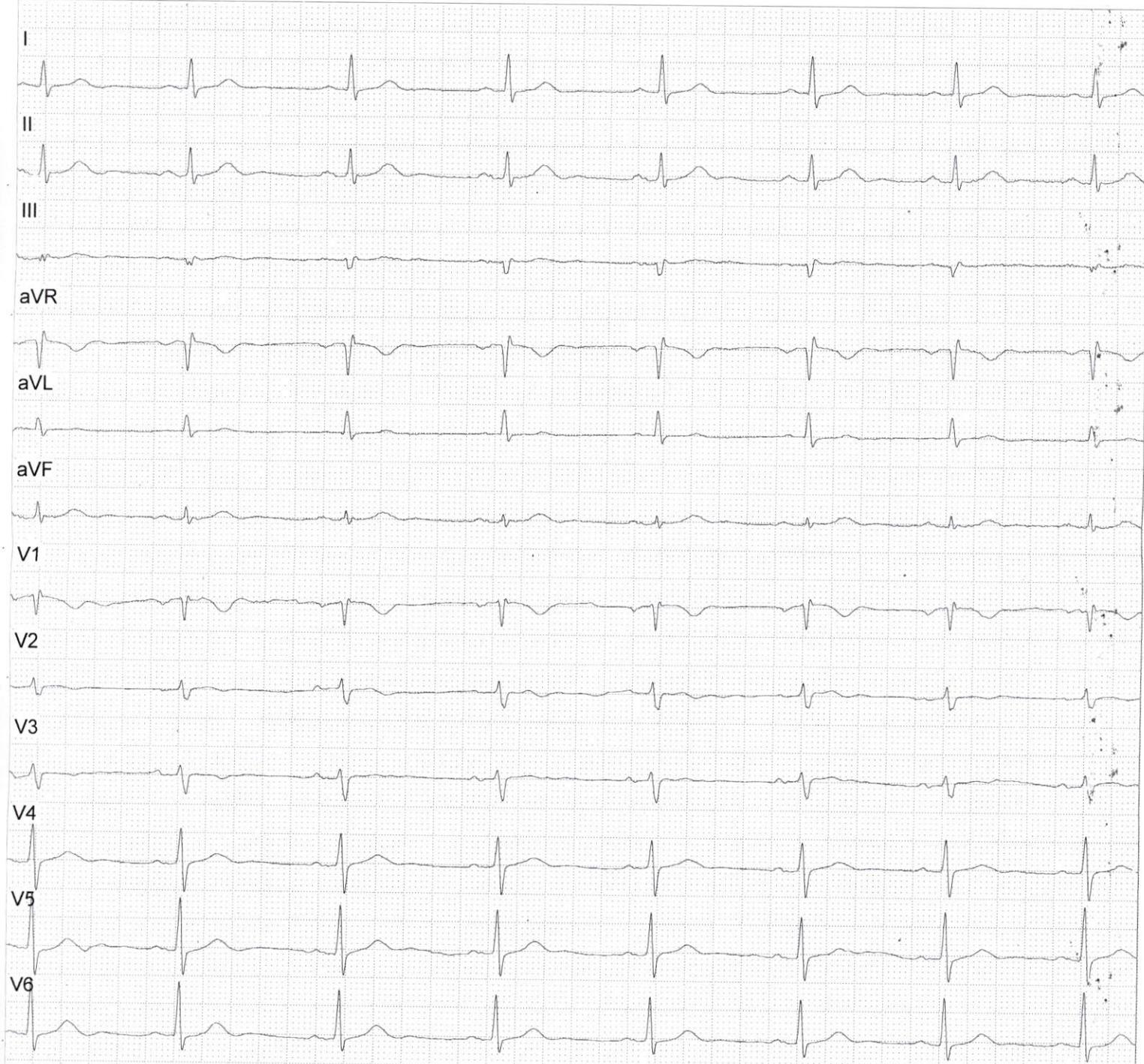
/ : Arrêt

\ : Marche

V : Marche

HR: 58 bpm

0 sec. - 8 sec.



*Réf: Souad
Dr. EL KIFANI Ahmed*
Dr. EL KIFANI Ahmed
Cardiologue
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tel.: 0522 96 72 57
ICE: 001748483000083
INPE: 091056705

*TB = 124 mmHg
56*