

# 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.

**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

M22- 0008523 181704

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01293

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FARAS

Date de naissance :

01-01-1966

Adresse :

Par Lamane Bloc M 308 N 7

Tél. : 0645537592

Total des frais engagés : ...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 :

21/09/2021

Nom et prénom du malade :

RGUÏS AÏCHA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

communiqué / HTA + DIO

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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'exhaustivité 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
21/09/23	CS + ECG		300/00	<b>Dr. EL KHATTANI Ahmed</b> CARDIOLOGUE 82, Rue Soumaya - Casablanca Tel.: 05 22 98 72 31 ICE: 001748483000083 INPE: 091056705

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARAJE DU PARADIS CASA</b> BOUSTANE ZAKIA N°2 Dar Lamene Tel: 05 22 98 30 11	21/09/23	1000.60

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

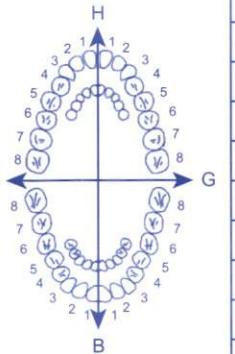
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

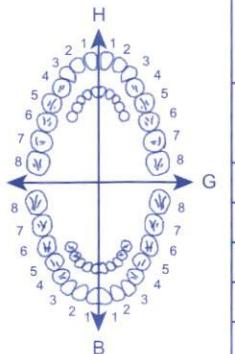
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### 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	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>    <b>MONTANTS DES SOINS</b>  <b>DEBUT D'EXECUTION</b>  <b>FIN D'EXECUTION</b>

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

**[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

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

Sur Rendez-vous

Casablanca, le

21/09/2023

الدكتور أحمد الكيفاني  
إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليموج

82، زنقة سمية - شارع عبد المؤمن

( عمارة رونو ) - الدار البيضاء

STANESAKIA  
8, Dar Lamane  
Tel: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

بالموعد

الدار البيضاء في

Mr REGUIB ATCHA  
→ Regaine See Sale

160 mg → TRD 300mg 14/10/2023 Cardia (AP)

88,15 → Cardiomax 25mg 11/09/2023 Cardia (AP)

270.00x2 → Coplanix 750mg 14/10/2023 Céphalo (AP)

97,60 → NedoCrelay 14/10/2023 Céphalo (AP)

QSL Deux mois

114 on Scutonius / Blé  
+ Iampx 27j / Blé  
1000,66



Dr. EL KIFANI Ahmed  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tel: 05 22 98 72 37  
ICE: 001448483000083  
INPE: 091856705

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Aïn sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg

b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH

61118001 082018

09/16

**FR**

Pour 1 ampoule de 10 ml

Extrait de GINSI	<b>90 mg</b>
Extrai	22462 1025
Extrai	LOT PER

Conse

Diluer

verre

ampoule

pendant

pendant 20 jours en période difficile ou 10 jours pour l'entretien de sa forme.

Un léger dépôt est normal, bien agiter l'ampoule avant utilisation.

Teneur élevée en caféine (14mg/ampoule), déconseillé aux enfants de moins de 15 ans et aux femmes enceintes ou allaitantes.

**EN**

For 1 vial of 10 ml

<b>GINSENG extract</b>	<b>90 mg</b>
	i.e. 11 mg of ginsenosides
<b>MATE extract</b>	<b>67 mg</b>
<b>GUARANA extract</b>	<b>130 mg</b>
	i.e.14 mg of caffeine

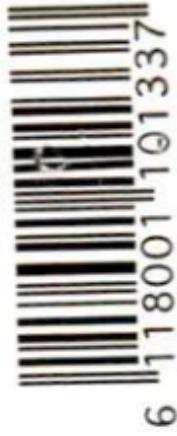
## Instructions for use:

Dilute the content of the vial in a glass of water or fruit juice. Take 1 vial per day, preferably in the morning, for 20 days during times of stress or for 10 days to stay in shape. A slight deposit is normal. Shake the vial vigorously before use.

High caffeine content (14mg/vial), not recommended for children under 15 years old and pregnant or nursing mothers.

CARDINOR® 25 mg

30 comprimés sécables



6 118001 101337

كاردينور®  
دواء  
للتهدئة

25  
مليغرام

فراصا قابلا للكسر

30 x

COOPER  
PHARMA



88, 100D H  
01/2026  
230063

د ب م  
د ب م

# CoPlavix® 75 mg/100 mg

comprimé pelliculé  
film-coated tablet

clopidogrel/acide acétylsalicylique  
clopidogrel/acetylsalicylic acid

Voie orale  
Oral use

0 comprimés pelliculés  
film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg

b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH



SANOFI

Voie orale.

lire attentivement la notice avant utilisation

NE PAS DONNER A DES ENFANTS.  
LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.

température ne dépassant pas 25°C.

C'0..

VUE DES ENFANTS.  
ant pas 30°C.

بُوكول® 20 ملخ

سيمهشاستاين

30 قرصاً ملبيساً

09,75

عن طريق الفم

بريل - فارم  
AFRIC-PHAR

