

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M23-0023175

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 319 Société : AT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

REZKI JILALI

18.8429

Date de naissance :

17-06-41

Adresse :

3 RUE 3 HAY CHEMS  
CASABLANCA

Tél. : 0670026111

Total des frais engagés : 27.51,00 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 :

25/12/2023

Nom et prénom du malade :

REZKI JILALI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ACM

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'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 : 25/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

## 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 Remboursement des Actes
25/12/2023	C2P + ECG		300,00	<i>Dr. EL KHFANI Ahmed Rue Soukha 05 22 92 12 37 Tél: 00 214 48 30 00 93 INPE: 691056705</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE HAY EL MARABOUT 1, Bd Oumouloufoula - Casablanca TÉL: 05 22 93 20 26</i>	25/12/23	2451,00

LOT: 23173 PER: 09/2028 PPV: 100,70 DH  
 LOT: 23176 PER: 09/2028 PPV: 100,70 DH  
 LOT: 23176 PER: 09/2028 PPV: 100,70 DH

LOT: 23173 PER: 09/2028 PPV: 100,70 DH  
 LOT: 23173 PER: 09/2028 PPV: 100,70 DH  
 LOT: 23181 PER: 09/2028 PPV: 100,70 DH



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

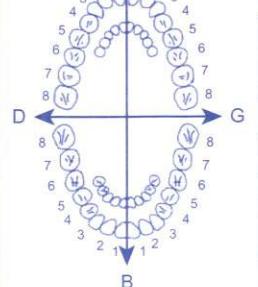
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	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

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



الدكتور أحمد الكيفاني

اختصاصي في أمراض القلب والدورة 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 25/12/2013 الدار البيضاء في

Mr. REZZAKI TIC ALI  
100,70 x 6  
→ TAMOXIFEN 200 mg (AP) 600  
50,70 x 12 1/2 g x 2 f/ 600  
→ Androvent 2,5 mg (AP) 600  
27,70 x 6 1/2 g x 2 f/ 600  
→ CardioAspirine 200 mg à manger 600  
178,70 x 6 SERTRALINE OT 100 mg 15853  
→ Zyprexa 2 f/ 600  
945 1,00

Dr. EL KIFANI Ahmed  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tel.: 05 22 98 72 37  
ICE: 007748853000083  
INPE: 091036705

PHARMACIE HABIB EL MATAR  
Dr. EL MABROUK Hékim  
1, Bd. Oum Rabia Cifita - Casablanca  
TEL.: 05 22 93 20 26

Nom: REZKI JILALI

Date de naissance: 17/06/1941

Sexe: Masculin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: REZKI

Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED

Raison sociale:

Téléphone: 0522987237

Temps d'enregistrement: 25/12/2023 09:51:02

1/1

25 mm/s  
10 mm/mV

/ : Arrêt

\ : Marche

V : Marche

HR: 85 bpm

0 sec. - 8 sec.

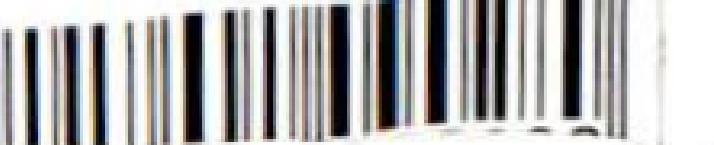


Rezki Jilali  
Baba Moulal

Dr. EL KIFANI Ahmed  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tel.: 05 22 98 72 37  
ICE : 0017484830000883  
INPE : 091056705

No 113 Moulal  
70

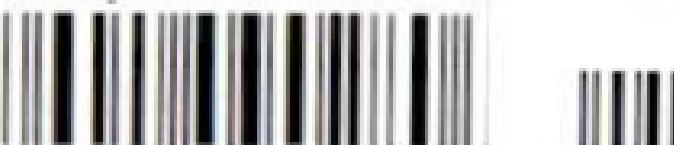
Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

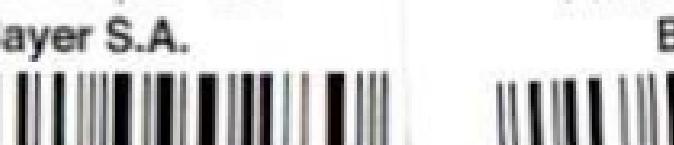


Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



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

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

178,70

178,70

178,70

178,70