

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.

Éducation :

- 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 : 11365

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENZAIDOUNE - ANASS

Date de naissance : 11/11/11

Adresse :

Tél. : 06.67.20.78.44 Total des frais engagés : 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

01.02.2024

SVADDHA

Date de consultation : 01.02.2024

Nom et prénom du malade : EL BEDOUI GHIZLANE Age : 30

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA de l'œsophage - ANGINA

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 :

Le : 01.02.2024

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
01				
02	CG			
2021	+ ECG			
			300/00	Dr. EL KIFANI Ahmed CARDIOLOGUE Rue Soumaya - Casablanca 05 22 98 72 37 48483000083 556705

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	1/2/24	153, -

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on the upper arch, 1-8 on the lower arch). A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left. The letter 'G' is positioned to the right of the lower arch.

[Création, remont, adjonction]

Page 1 of 1

Page 1 of 1

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

Sur Rendez-vous

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليموح

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

05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

بالموعد

Casablanca, le

01/02/2024

الدار البيضاء في

Mr. Elbert Glazebrook

95.8 1/4

CSHL 2003
052245
10/11/03
J. H. M. 10/11/03

TEL KIFANI Ahmed
SARMOLOGUE
82, Rue Soumaya
Tél : 05 22 92 37
ICE : 001748483000083
NPE : 091056705
Date de fabrication
A consommer de

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

02/2023

Respecter les doses prescrites
يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER
كاردونسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contraception efficace,
- la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

لا ينصح أبداً
- المرأة التي لا تزال في سن
الإنجاب دون استعمال وسائل
منع الحمل الفعالة
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
وجود بديل علاجي.



Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

Patient name: GHIZLANE EL BEDOUI
Patient birthdate: 1972-04-25
Doctor name: Dr AHMED ELKIFANI

Patient code: EL BEDOUI
Patient sex: Female

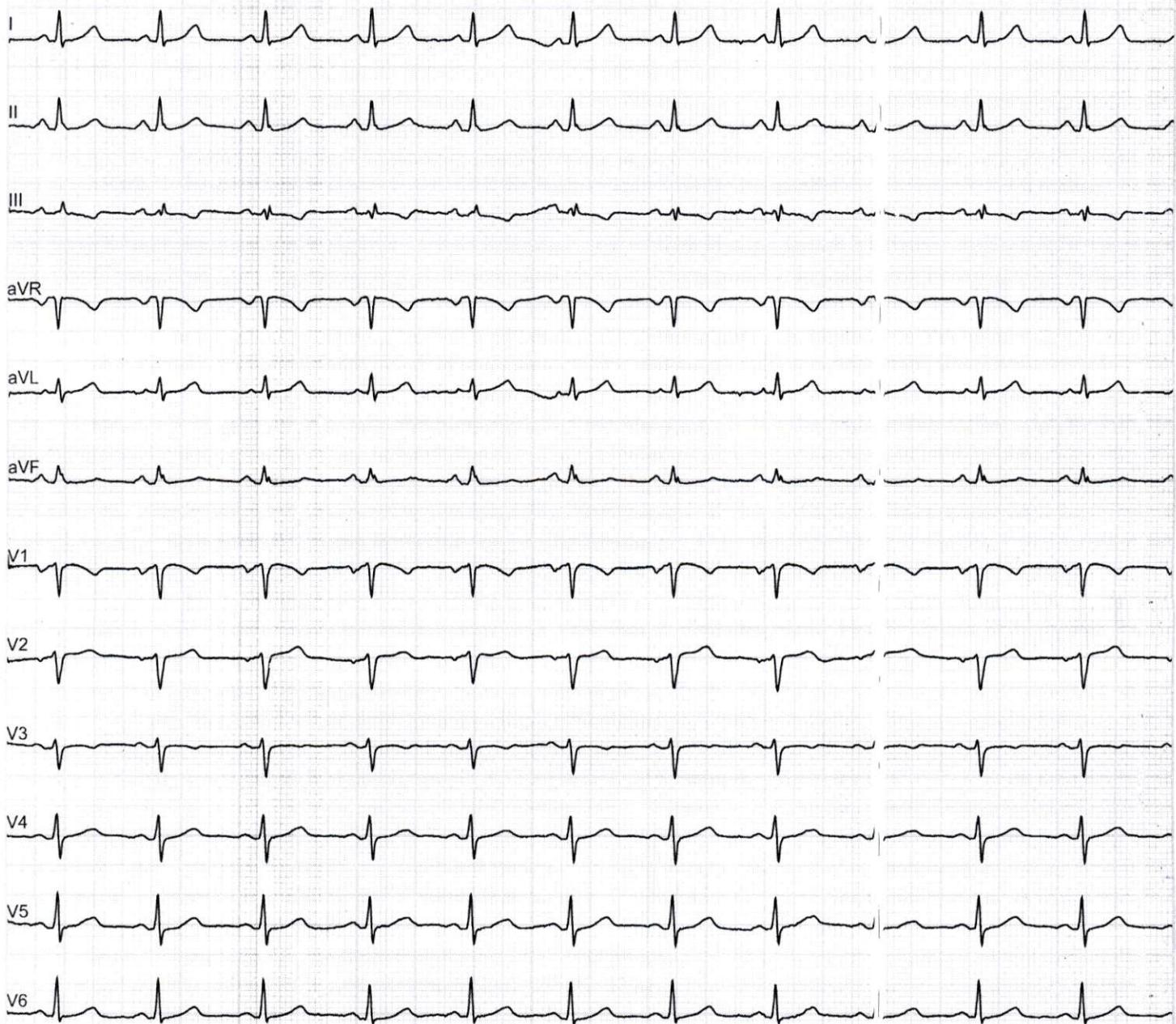
INNOMED
Innomed Medical

Institute name:

Record time: 2024-02-01 10:50:11

25 mm/s
10 mm/mV

0 sec - 8 sec



Tachycardie Sinusale
BCC Normal

Dr. ELKIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82 Rue Sournaya - Casablanca
Tel: 01 22 38 72 37
ICE: 00174845500083
INPE: 091056705

Mz 130 m/s
75