

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.

Pathologie 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.

Pathologie 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

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0003897

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2053 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : REDRABEH ZAYAL Date de naissance 21.04.1951

Adresse : 77 - RUE D'AGADIR APTE CASABLANCA

Tél. : 0522 26 32 62 Total des frais engagés : 320 - 1870,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82
ICE: 001748483000063

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Mme BERRABEH ZOUBIDA Age : 1949

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HYP 1010 + IAC

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 : 17 SEP. 2019 Le : 04/09/19

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
11/09/2019	ECG		300,00	Dr. A. EL KIFAN CARDIOLOGUE 82, Rue Soumaya - Casablanca Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82 ICE: 001743483000083

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/09/19	1870,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'O

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
-----------------	----------------	------------------	-------------

O Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg. cp b28
P.P.V : 218,00 DH
6 118001 060468

O Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaâ Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 243,00 DH
6 118001 183111

O Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg. cp b28
P.P.V : 218,00 DH
6 118001 060468

O Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaâ Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 243,00 DH
6 118001 183111

O Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg. cp b28
P.P.V : 218,00 DH
6 118001 060468

O Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaâ Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 243,00 DH
6 118001 080906

O DETERMINATION DU CCEF
MASTICATOIRE
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553

O Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaâ Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 243,00 DH
6 118001 183111

O MONANTS
DES SOINS
[] profession
DATE DU
DEVIS

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V:35DH70
6 118001 081189

PPV: 55,00 DH
LOT: 614181
PER: 11/12/2020

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
6 118001 081189

Iperaten® 20 mg

IEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

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 احمد الكيفاني

الدورة الدموية وأمراض القلب

خريج كلية الطب بليموج

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

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

Sur Rendez-vous

الموعد بالـ

Casablanca, le

الدار البيضاء في ١٢/٠٩/٢٠١٣ Casablanca, le

The BEARNEST Boulders

Regime per sale

$$\begin{array}{r} \overline{34.60} \times 5 \\ \hline \overline{173.00} \end{array}$$

\rightarrow Regime
34.6°C x 5 = 170°C
~~Cataphoresis~~ \rightarrow pH = ~~Boilator (AV)~~ 64.0

218.0 X 3
→ Approve 3000

218.00 x 3 = 654.00
Approve 3000s → 1 PPH 107.00

$$\Rightarrow \frac{35}{100} \times \frac{3}{100} \text{ degti } 160 \text{ aq}$$

~~3570 + 3 Kardesic 260 avg~~ 15000 = 2 Days ~~150,000~~

152 + 1
= D THERAPY CENTER

~~152 + 1
= D THERTEW 2000~~ **S.V.** ~~H (P) 1000
= 2000~~ ~~29,00~~

$$\begin{array}{r} 243 \\ \times 3 \\ \hline 729 \end{array}$$

243 x 3 Castor now S.V. J. C. van
⇒ ELXIFANI

A blue ink stamp from a medical professional. The text "Dr. A. EL KIFANI" is at the top, followed by "CARDIOLOGUE" in a larger circle, and "Casablanca" below it. Below the name are the addresses "82, Rue Soumaya" and "Tél: 0522.98.72.37", the phone number "0661.18.75 82", and the ICE number "001748483000883".

~~DAMOXIL 1gr~~

~~10 x 3/5 g~~

~~SKA~~

~~SM~~

~~Dr. A. EL KIANI~~

~~CARE (OL)~~

~~82, Rue Scoumava - Casablanca~~

~~Tél: 0523.00.72.17 / 0523.10.55.02~~

~~ICE: 001748483000083~~

~~= 55,00~~

~~1890,00~~

RC: 31333 - IP: 15221988
Fax: 05 22 61 63 11
Tel: 05 22 63 43 66
Agde Rue de Rome - France
28, bis Rue Sidi Abdellah
Dr. Mohamed LAKHOUA
PHARMACEUTIQUE

Nom: BERRABEH ZOUBIDA
Date de naissance: 01/01/1949
Sexe: Féminin
Poids: -
Taille: -

Identifiant: BERRABEH
Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED
Raison sociale:
Téléphone: 0522987237
Temps d'enregistrement: 12/09/2019 11:01:33

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

/ : Arrêt

\ : Marche

/ : Marche

HR: 60 bpm

0 sec. - 8 sec.



By Heart Smart
ECG Normal

Dr. A. ELKIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Seumava - Casablanca
Tel: 0522.98.72.37 / 0661.48.75.82
ICE: 001748483000083

PA = 144 a.u.fg
66