

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Educations :

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

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° P19-0046947

ND: 28034

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2053 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BERRABEH JAMAL

Date de naissance : 21.04.1951

Adresse : 77 - RUE D'AGADIR APTE CASABLANCA

Tél. : 0522263262 Total des frais engagés : 300 + 1669,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. A. EL KIFANI  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82  
ICE: 001748483000083

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/05/2020

Nom et prénom du malade : BERRABEH ZOUBIA Age : 71

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA/DIO + IRC Muxel 2e

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 : CASABLANCA

Le : 22/05/2020

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

## VOLET ADHERENT

N° P19-046947

Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2053

Nom de l'adhérent(e) : BERRABEH JAMAL

Total des frais engagés : 300 + 1669,20

Date de dépôt : 4/6/20



# RELEVÉ 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
22/05/2020	ECG		300,00	Dr. A. EL KIFANI CARDIOLOGUE Rue Soumaya - Casablanca Tél: 0661.18.75.82 ICE: 001748483000083

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Mohamed LAHLOU 28, Bis Rue Salonique Angle Rue de Rome Casa Tél: 05 22 85 43 95 Fax: 05 22 85 43 95	22/05/2020	1669,20

## 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	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coeff														
LOT: 19E005 PER: 07 2023 LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V.: 34DH60 6 118000 060468	LOT: 8MA066 PER: 04 2022 Lasilix 40mg 20 Cp séc P.P.V.: 34DH60 6 118000 060468	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1. Ain sebaa Casablanca APROVASC 300mg/5mg B28 Cp Pel PPV: 185,60 DH 6 118001 082049															
LOT: 9MA022 PER: 03 2023 Lasilix 40mg 20 Cp séc P.P.V.: 34DH60 6 118000 060468	LOT: 5MA081 PER: 03 2023 Lasilix 40mg 20 Cp séc P.P.V.: 34DH60 6 118000 060468	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1. Ain sebaa Casablanca APROVASC 300mg/5mg B28 Cp Pel PPV: 185,60 DH 6 118001 082049															
LOT: 19E006 PER: 07 2023 LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V.: 34DH60 6 118000 060468	LOT: 5MA029 PER: 06 2019 Lasilix 40mg 20 Cp séc P.P.V.: 34DH60 6 118000 060468	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1. Ain sebaa Casablanca APROVASC 300mg/5mg B28 Cp Pel PPV: 185,60 DH 6 118001 082049															
LOT: 8MA063 PER: 02 2022 Lasilix 40mg 20 Cp séc P.P.V.: 34DH60 6 118000 060468																	
<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
<p>Maphar Km 10, Route Côtière 111, Ql Zenata Ain sebaa Casablanca Crestor 10mg cp pell b30 P.P.V.: 243,00 DH 6 118001 183111</p>																	
<p>Maphar Km 10, Route Côtière 111, Ql Zenata Ain sebaa Casablanca Crestor 10mg cp pell b30 P.P.V.: 243,00 DH 6 118001 183111</p>																	
<p>Maphar Km 10, Route Côtière 111, Ql Zenata Ain sebaa Casablanca Crestor 10mg cp pell b30 P.P.V.: 243,00 DH 6 118001 183111</p>																	
<p><b>CCEFF DES TR</b> Cardioaspirine 100 mg/30 cps Acide acétylsalicylique P.P.V.: 27,70 DH Bayer S.A. 6 118001 090280</p>																	
<p><b>MONTA DES SOIN</b> Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique P.P.V.: 27,70 DH Bayer S.A. 6 118001 090280</p>																	
<p><b>DATE DU DEVIS</b> Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique P.P.V.: 27,70 DH Bayer S.A. 6 118001 090280</p>																	
<p><b>DATE DE L'EXECUTION</b> Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique P.P.V.: 27,70 DH Bayer S.A. 6 118001 090280</p>																	

EN 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 المومن  
(عمارة رونو) - الدار البيضاء

☎: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le 22/05/2020 في الدار البيضاء

Mme BERRAËH Zoubida

→ Réserve sans JOL  
34.60 x 7  
→ Castor 40mg  
2 p x 2/j

(S.V.)

242,80

→ Apomine 300/5mg  
185.60 x 3  
2 p/j

(S.V.)

556,80

→ Cardioaspirine 100mg  
24.60 x 3  
2 p/j

(S.V.)

82,80

→ Castor 20mg  
243.00 x 3  
2 p/j

(S.V.)

→ Ce Paix  
2 p/j Ce Paix  
25 L pour nous

Dr. A. EL KIFANI  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.78.45.82  
ICE: 00448483000083

④ EFFILMED LOWS 58,40 58,40

2400/j/05 jours / 2400

Dr. A. EL KIFANI  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél: 0522.98.72.31 / 0661.18.75.82  
ICE: 001748483000083



1669,20

PHARMACIE LMV  
Dr. Mohamed LAHLOU  
28, Bis Rue Salonique  
Angle Rue de Rome Casa  
Tél: 05 22 85 43 95  
Fax: 05 22 85 53 31  
RC: 218383 - IF: 5221955



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: 22/05/2020 11:10:19

1/1



*Pykose Sinusale*  
*ECG = Normal*

**DR. A. ELKIFANI**  
**CARDIOLOGUE**  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél: 0522 98 72 37 / 0661 48 75 82  
Fax: 0017 484 3000083

*PA = 146 / 77*  
*(SaO2 = 94%)*