

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

N° W19-532929

ND 28525

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	AN 09		
Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : JAMIL SAID			
Date de naissance :	01/05/1952		
Adresse :	104 B ^e Ghaouia Hay Privsy BERRADA		
Tél. :	0664559080		
Total des frais engagés :		Dhs	

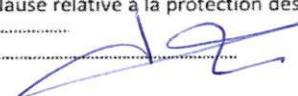
Cadre réservé au Médecin			
Dr. A. EL KIFANI CARDIOLOGUE			
Cachet du médecin :	82, Rue Soumaya - Casablanca Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82 ICE: 001748483000083		
Date de consultation :	27-05-2020		
Nom et prénom du malade :	JANALI SAID Age: 68		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Cardiopathie / Hypertension / C.R.C		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Gastro-entérite			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 1/6/2020



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
27 05 2020	+ G 7 + E 6		300.00	INP : 081056705 82, Rue Soumaya - Casablanca Tél: 0522-98-3710661-18-75-82 ICE: 001748483000083

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/05/2020	319,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
27/05 2020		Echographie Colposcopie	800.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

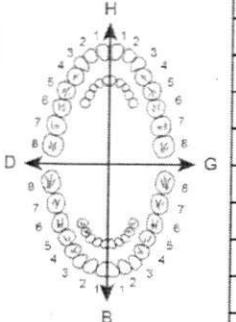
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				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	G
25533412 00000000	21433552 00000000
D 00000000 35533411	G 00000000 11433553
B	I

[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**

Dr Ahmed EL KIFANI

la Faculté de Médecine de Limoges
Assistant des Hôpitaux de FRANCE
**LISTE DES MALADIES DU COEUR
ET DES VAISSEAUX**

ue 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 المؤمن
(عمارة رونو) - الدار البيضاء

05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le

27/05/2010

الدار البيضاء في

M. JAMALI S.A.D.

82, Bd. Sidi El Maaoui + 32,60 x 2
INEXIUM 200g

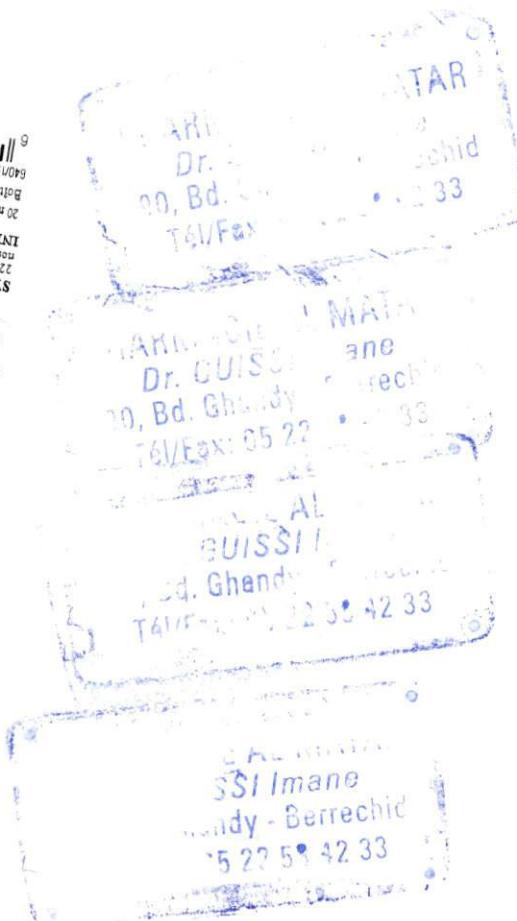
S.V

1 g matin et pour (AV)

02/06/2010

343,40

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tel: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19 75 82
ICE: 001748483000083



Docteur Ahmed ELKIFANI

CARDIOLOGUE

Inscription au CROM : 16331/97
82, rue Soumaya / Bd. Abdelmoumen
Maarif ; Casablanca ; MAROC
Tel : 0522987237/0522252619

Casablanca le : 27.05.2020

PATIENT : JAMALI SAID

Facture N° :

FACTURE POUR

CONSULTATION +ECG : 300,00

ECHODOPPLER CARDIAQUE : 800,00

ECHODOPPLER VASCULAIRE :

HOLTER TENSIONNEL :

HOLTER ECG (RYTHMIQUE) :

TOTAL = 1100,00

Dr. A. ELKIFANI

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

IF : 42504628 / ITP : 34772345 / ICE : 001748483000083

INPE : 091056705

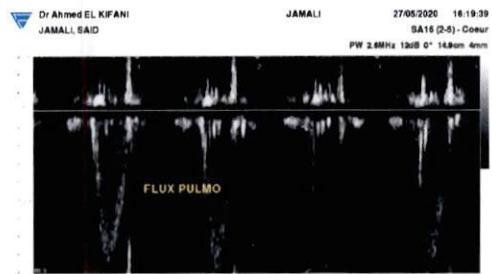
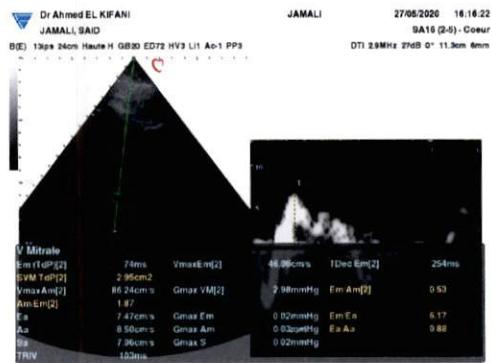
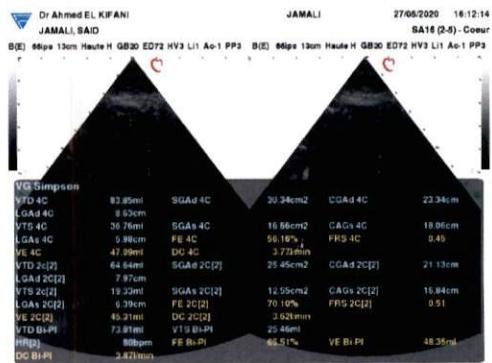
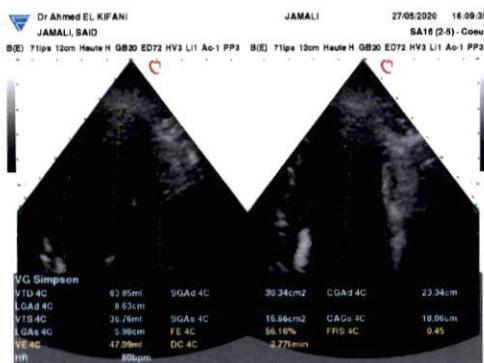
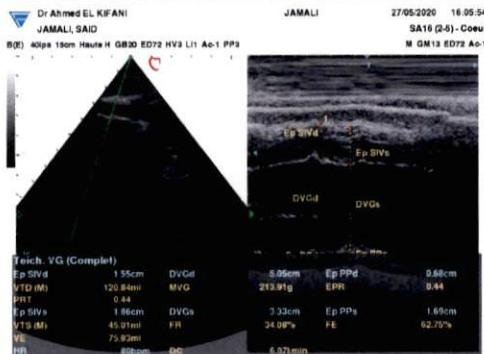
Nom: **SAID JAMALI**
Date de naissance: 01/01/1952

Poids: 66 kg

Médecin Réf.
Age: 68

Taille:
Date d'examen: 27/05/2020

Sexe: M

SC:


CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

DR. A. ELKIFANI

PATIENT : M. JAMALI SAID (67ans)

DATE : 27/05/2020

INDICATION : ÉPIGASTRALGIES / CORONAROPATHIE + DID + HTA + IRC
DIALYSÉE

ECHOCARDIOGRAPHIE 2D + TM

Le ventricule gauche : non dilaté et normokinétique. La fonction systolique est normale : FEVG estimée à 65% au biplan. Hypertrophie septale modérée (15mm)

L'oreillette gauche : peu dilatée (19cm^2)

Les cavités droites : non dilatées. La fonction systolique du VD est conservée

L'aorte : dimensions normales. Les sigmoïdes : ouverture normale

La valve mitrale : normale. Les valves tricuspidé et pulmonaire : normales

Le péricarde : normal. Pas de thrombus intra cavitaire.

La VCI : non dilatée (10mm) et compliant

ETUDE DOPPLER : PULSE, CONTINU et COULEUR

FLUX MITRAL : normal. TDE=254ms. TRIV=103ms. DTI normal

FLUX AORTIQUE : normal

FLUX TRICUSPIDÉ : normal.

FLUX PULMONAIRE : normal

CONCLUSION

Myocardiopathie urémique et hypertensive avec des fonctions ventriculaires gauches systolique et diastolique bien conservées. Les pressions de remplissage sont normales. absence de signes de surcharge



Nom: JAMALI SAID

Date de naissance: 01/01/1952

Sexe: Masculin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: JAMALI SAID

Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED

Raison sociale:

Téléphone: 0522987237

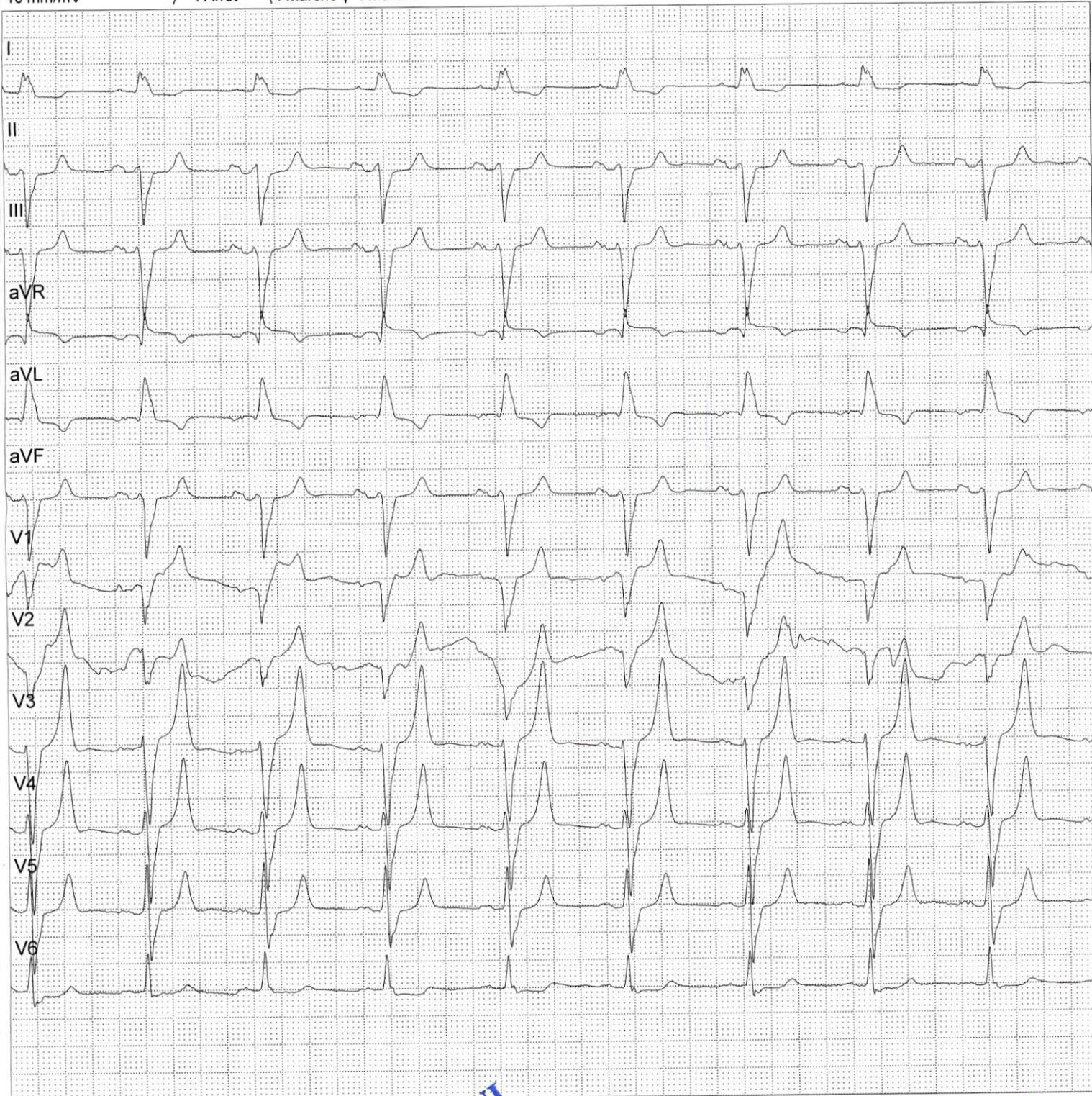
1/1

Temps d'enregistrement: 27/05/2020 14:55:04

25 mm/s
10 mm/mV

/ : Arrêt \ : Marche V : Marche HR: 67 bpm

0 sec. - 8 sec.



B. I. Gaulle

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Souissi Casablanca
Tél: 0522 98.72.37 / 0661.18.75.82
TCE: 001748483000083

(All 296%)

DR = 105/156 adff