

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

- 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.

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° W19-542555

N°D: 34904

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2516

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HALLALIÉ EL MAALIFI

Date de naissance : 27-12-1956

Adresse : Hay Hallalié Bloc 102 n° 20. 3 ème étage

Casablanca

Tél. : 0678567787 Total des frais engagés : 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

Date de consultation : 09-07-2020

Nom et prénom du malade : AITISSA AÏCHA Age: 52

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : 09-07-2020 Le : 28-12-2020

Signature de l'adhérent(e) :

OASA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
<u>09</u> <u>07</u> <u>2020</u>	+ ECG	{	300,00	INP : 0910516705 Dr. A. EL KIFANI Cardiologue Sohumaya - Casablanca Tél: 0651.18.75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/07/2020	951,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

٠: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

الدكتور أحمد الكيفاني

إخلاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليموج

82، زنقة سمية - شارع عبد المومن
(عمارة رونو) - الدار البيضاء

٠: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le ٠٣/٠٧/٢٠٢٠ الدار البيضاء في

Mme AIT-ISA Hélia



جعفر

Extramax ٣٠٥ mg
Loratadine (A)
٢٠٠٠ - ٥٦٧٦

COOPER PHARMA
PPC : 95.00 DH

PHARMACIE CINEMA ANFA
Dr. N°
141, Bis
Hay El I.
Tél : 05 22 36 87 62
NAYEB
derrahmane
Casablanca

Nom: AIT ISSA AICHA

Identifiant: AIT ISSA

1/1

Date de naissance: 23/05/1968

Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED

Sexe: Féminin

Raison sociale:

Poids: -

Téléphone: 0522987237

Taille: -

Temps d'enregistrement: 09/07/2020 15:21:39

25 mm/s
10 mm/mV

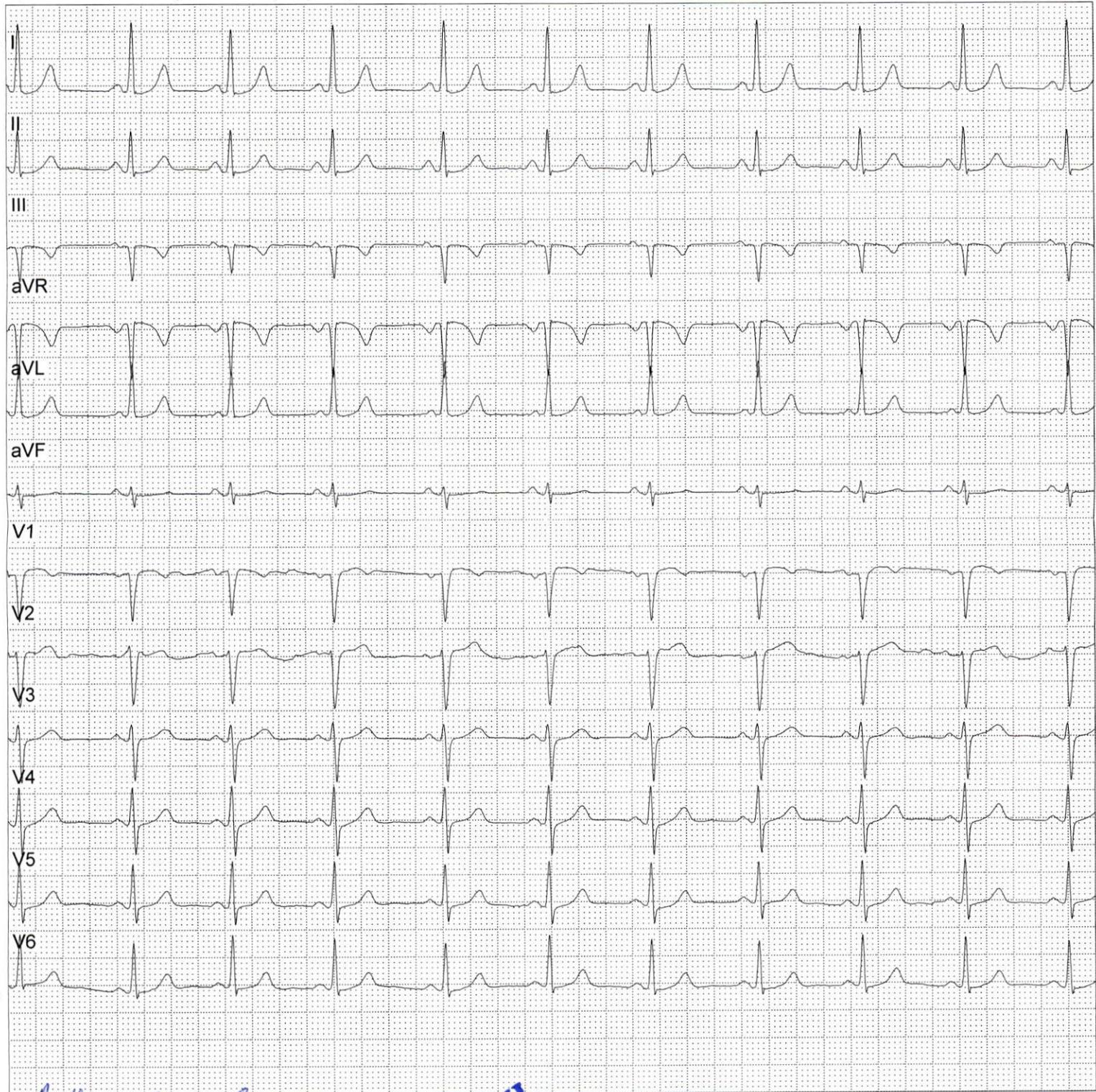
/ : Arrêt

\ : Marche

/ : Marche

HR: 79 bpm

0 sec. - 8 sec.



rythme Sinusal
ECG = Normal

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Saumaya - Casablanca
Tél: 0522.98.72.37 / 0564.18.75.02
ICE: 001748483000083

M= 120 mV
FO