

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.

Diologie 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.

Prothésaire :

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- 050905

ND: 44827

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 319 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : REZKI JILALI
Date de naissance : 17-06-1941
Adresse : 3 RUE 3 MAY CHEMS CASABLANCA
Tél : 0522 368408 Total des frais engagés : 1715,40 Dhs
067 0025111

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: 001748483000083

Date de consultation : 21/10/2020
Nom et prénom du malade : REZKI JILALI Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : IPCA myotique
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 : Casa

Le : 21/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
21/10/2020	Cs 2 + ECG	209/00 + 100/00	300.00	Dr. A. EL KIFANI CARDIOLOGUE 82, Rue Soukassi, Casablanca Tél: 0522.98.72.37 / 0661.48.75.82 ICE: 901748483000083

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MILAD Dr. Samira MILAD 283, Bd. Abdouhmane Hay Salam - CIL Tél: 0522.94.05.00 CASABLANCA	21/10/2020	1775,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

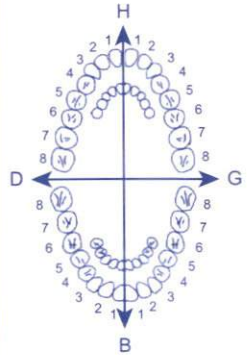
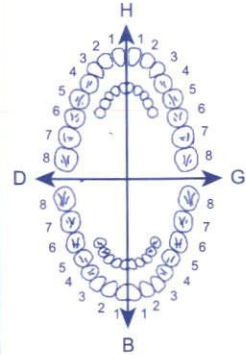
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX									
				MONTANTS DES SOINS									
				DEBUT D'EXECUTION									
				FIN D'EXECUTION									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS										
			DATE DU DEVIS										
			DATE DE L'EXECUTION										

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 CŒUR
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 21/10/2020 في الدار البيضاء

MR REZKI JILALI

1026,00 x 1
→ LADAXA 100mg (AS)

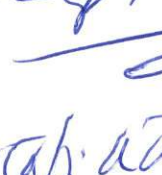
100,70 x 3
→ TAMBOUR 100mg (AS)

50,70 x 6
→ Cardioral 50mg (AS)

27,70 x 3
Cardioralme
→ Cardioralme 100mg (AS)

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

QST Trois mois
Total 19,45,40



PPV : 1026 DH 00

PHARMACIE MILAD
Dr. Samira MILAD
283, Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L
Tél: 0522.94.65.30-CASABLANCA

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

⊕ Brokone
2amp x 2 1/2 / 1hate

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522.96.72.87 / 8661.18.75.82
ICE: 001748483000083

LOT: 20040 PER: 03/2025
PPV: 100,70 DH

LOT: 20040 PER: 03/2025
PPV: 100,70 DH

LOT: 20040 PER: 03/2025
PPV: 100,70 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



PHARMACIE MILAD
Dr. Samir MILAD
283, Bd. Sidi Abdellahmane
Hay Salam - CIL
Tél: 0522.94 65 30-CASABLANCA

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés sécables B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés sécables B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés sécables B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés sécables B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés sécables B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés sécables B30
PPV: 50,70 DH

Nom: REZKI JILALI

Date de naissance: 17/06/1941

Sexe: Masculin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: REZKI

Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED

Raison sociale:

Téléphone: 0522987237

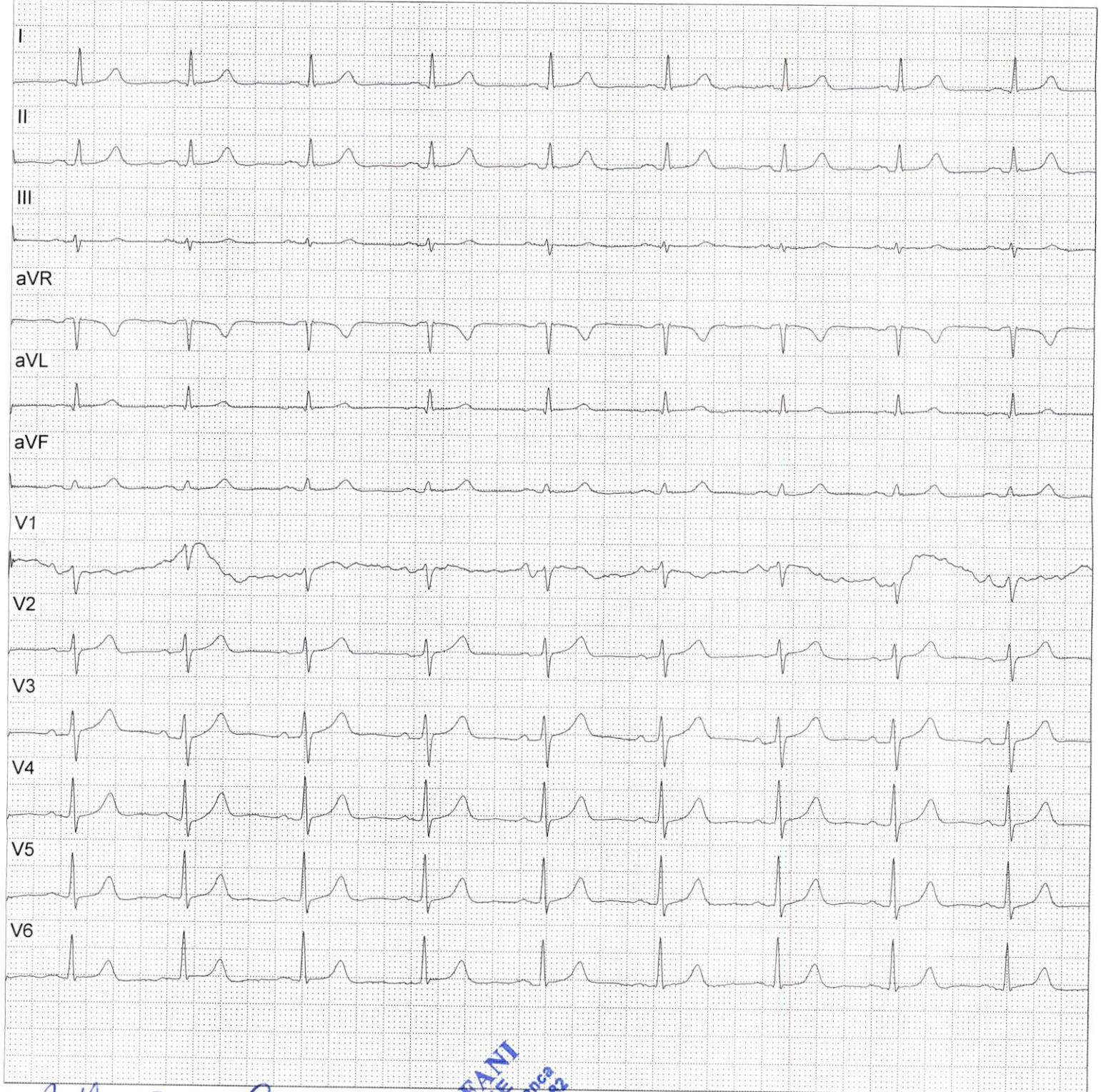
Temps d'enregistrement: 21/10/2020 11:22:22

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

┐ : Arrêt ┘ : Marche ┘ : Marche HR: 69 bpm

0 sec. - 8 sec.



Dr. Housse Simoud
ECG Normal

DR. A. ELKIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82
ICE: 001748483000083

DR = 120 allg
80