

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.

N° W19-492816
5 3893

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	8665	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SEMMAMI Hicham
Nom & Prénom : SEMMAMI Hicham			
Date de naissance :	13/03/90		
Adresse :	F8, Rue pasquier Bd Abdelmoumen CASA		
Tél. :	0661.177239	Total des frais engagés :	1203,00 Dhs
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	25/11/2020		
Nom et prénom du malade :	SEMMAMI Hicham		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Oppression thoracique Dyspnée		
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		
Signature de l'adhérent(e) :			

Le : 25/11/20

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
25 11/ + 2020	ECG }		300/00	INP : 091056701  EL KIFANI LOGUE blanca

EXECUTION DES ORDONNANCES CARE Schinaya 27 | 0661-100083

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	82, Rue de la République Tél: 0522 98 72 31 ICE: 007448483000 82, Rue de la République Tél: 0522 98 72 31 ICE: 007448483000
 Pharmacie ABI HOUARIRAH 27, BELLEMLIH Hourairah, "E" 11, Bd Abi Hourairah, Casablanca Tel: 0522 38 33 75	25/11/20	109,00 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 canalaires, 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



الدكتور أحمد الكيفاني

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليموج

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

٠٥٢٢ ٩٨٧٢٣٧ / ٠٥٢٢ ٢٥٢٦١٩

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le

25/11/2020

الدار البيضاء في

Nelle AYA SEMAMI

D. Stress
109,00 DH

1 قسطرة et 10 ml (AP)

02 mois

Pharmacie Abu HOURAIRA
Dr. BELLEMLIH Houda
24, Bd Abu Houraira, "E"
CASABLANCA
Tél: 0522 38 33 75

Total 109,00 DH

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya 3 Casablanca
Tel: 0522 98 72 37 / 0661 18 76 82
ICE: 001748483000083

Lot: 05/11/19
11/2022

DLC:

P.P.C : 109,00 DH

Docteur Ahmed ELKIFANI

CARDIOLOGUE

Inscription au CROM : 16331/97

82, rue Soumaya / Bd. Abdelmoumen

Maarif ; Casablanca ; MAROC

Tel : 0522987237/0522252619

Casablanca le : 25.11.2020

PATIENT: SENNANI AYA

Facture N° :

FACTURE POUR

CONSULTATION +ECG : 300,00

ECHODOPPLER CARDIAQUE : 800,00

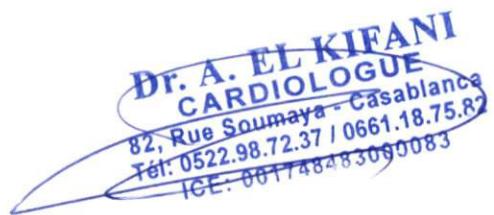
ECHODOPPLER VASCULAIRE :

HOLTER TENSIONNEL :

HOLTER ECG (RYTHMIQUE) :

TOTAL = 1100,00

Dr. A. ELKIFANI



IF : 42504628 / ITP : 34772345 / ICE : 001748483000083

INPE : 091056705

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

DR. A. ELKIFANI

PATIENT : Melle AYA SEMMAMI (13ans)

DATE : 25/11/2020

INDICATION : DYSPNÉE D'EFFORT + ASTHME

ECHOCARDIOGRAPHIE 2D + TM

Le ventricule gauche : non dilaté (43/26mm) et cinétique pariétale normale. Bonne fonction systolique et globale : FEVG estimée à 69%. Pas d'hypertrophie pariétale.

L'oreillette gauche : normale (14cm²)

Les cavités droites : normales. La fonction systolique du VD est normale

L'aorte : dimensions normales. Sigmoïdes d'ouverture normale

La valve mitrale : normale

Les valves tricuspidale et pulmonaire : normales

Le péricarde : normal. Absence de thrombus intra cavitaire

La VCI : non dilatée et se collabre bien à l'inspiration.

DOPPLER : PULSE, CONTINU et COULEUR

FLUX MITRAL : normal. TDE=150ms ; TRIV=70ms. DTI normal

FLUX AORTIQUE : normal

FLUX TRICUSPIDALE : IT grade 1/4: PAP systoliques normales

FLUX PULMONAIRE : normal

CONCLUSION

Echodoppler cardiaque normal

*Dr. A. ELKIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522.98.72.37 / 0667.48.75.82
ICE: 001748483000883*

Nom: SEMMAMI AYA

Date de naissance: 18/03/2007

Sexe: Féminin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: SEMMAMI AYA

Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED

Raison sociale:

Téléphone: 0522987237

Temps d'enregistrement: 25/11/2020 14:57:22

1/1

25 mm/s.
10 mm/mV

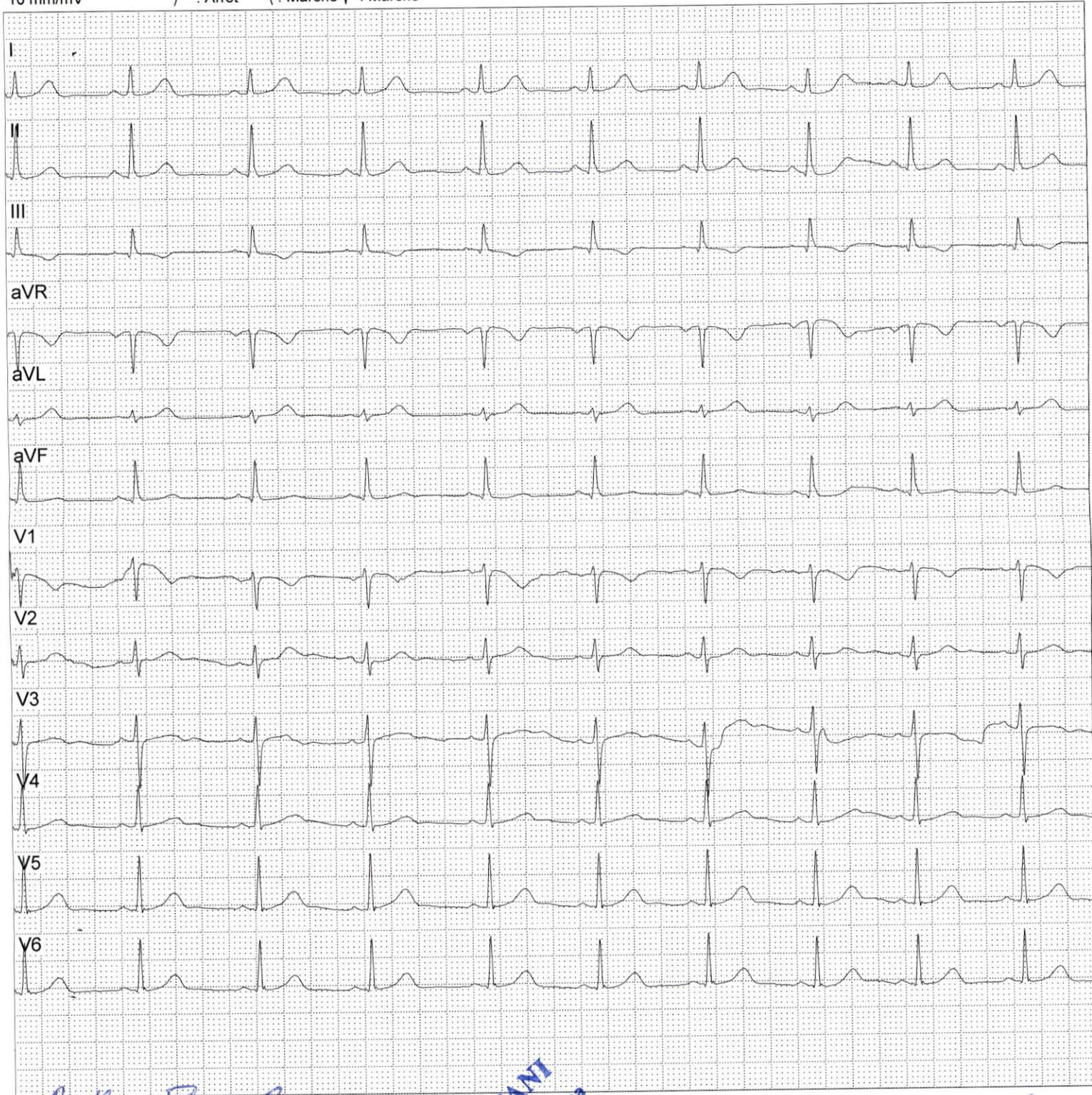
/ : Arrêt

\ : Marche

V : Marche

HR: 74 bpm

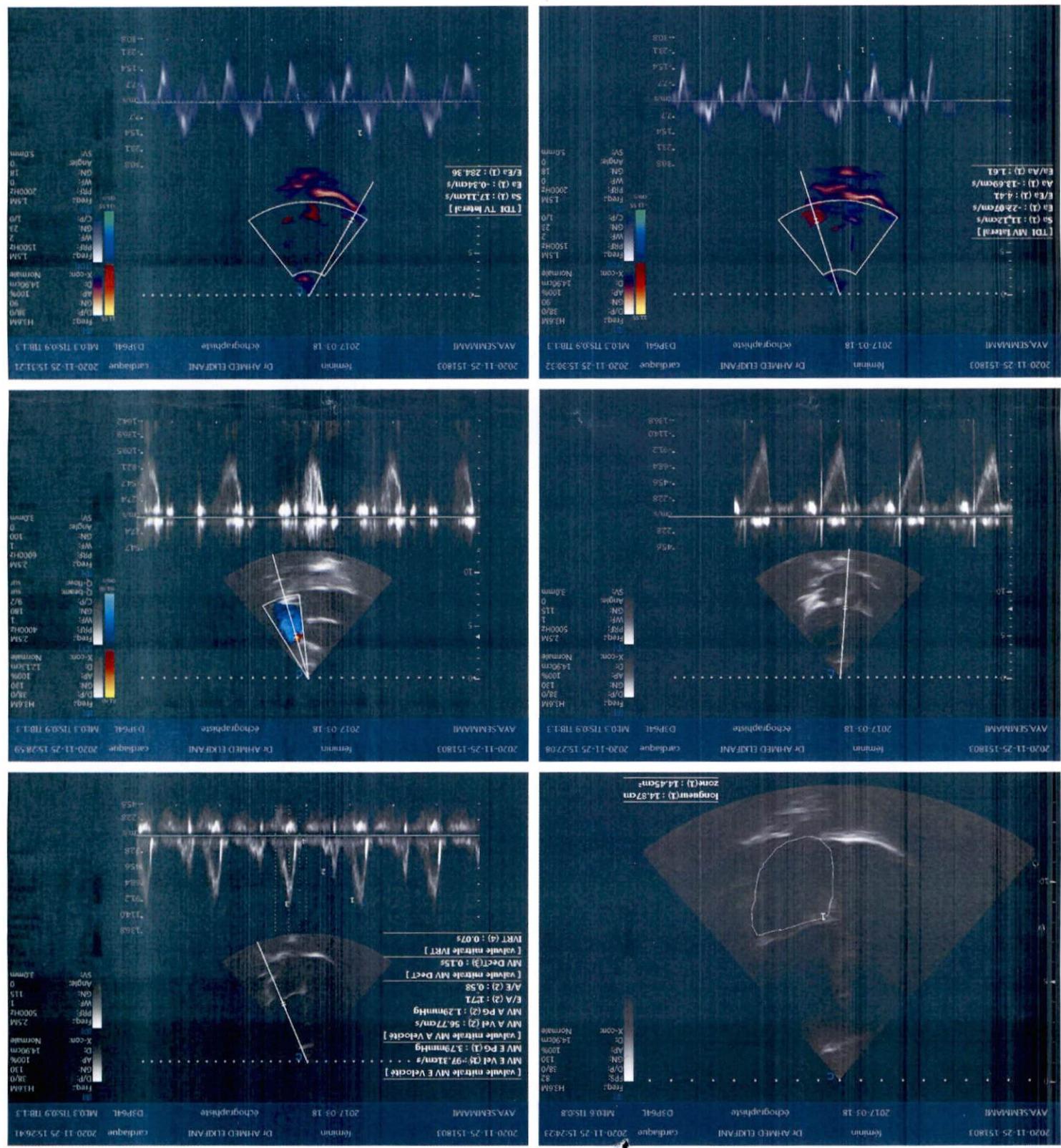
0 sec. - 8 sec.



Docteur El Kifani
Dr. A. EL KIFANI

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

Pr. 100 ans
66





Dr AHMED ELKIFANI

cardiaque Rapport

Patient ID : 2020-11-25-151803
anniversaire : 2017-03-18
Poids : 46.00 kg
Conclusion diagnostic

Nom : AYA,SEMMAMI
sexé : féminin
RAP : 1 mmHg

âge : 3
échographiste :
Temperature : 37 °C

D Measurements

valvule mitrale MV E Vélocité

MV E Vel : 97.31 cm/s [dernier] MV E PG : 3.79 mmHg

valvule mitrale MV A Vélocité

MV A Vel : 56.77 cm/s [dernier]
E/A : 1.71 MV A PG : 1.29 mmHg
A/E : 0.58

valvule mitrale MV DecT

MV DecT : 0.15 s [dernier]

valvule mitrale IVRT

IVRT : 0.07 s [dernier]

TDI MV lateral

Sa : 11.12 cm/s [dernier]
E/Ea : 4.41 Ea : -22.07 cm/s [dernier]
Ea/Aa : 1.61 Aa : -13.69 cm/s [dernier]

TDI TV lateral

Sa : 17.11 cm/s [dernier]

M Measurements

ventricule gauche Teichholz

IVSd : 0.74 cm [dernier]
LVPWd : 0.74 cm [dernier]
IVSs : 1.25 cm [dernier]
LVPWs : 1.18 cm [dernier]
SV : 59.09 ml
EF : 69.39 %
SI : Besoin valeur BSA LVIDd : 4.35 cm [dernier]
EDV : 85.16 ml
LVIDs : 2.66 cm [dernier]
ESV : 26.07 ml
CO : Need HR value l/min
FS : 38.76 %
CI : Besoin valeur BSA

Image échographique:

