

RÉCOMMANDATIONS 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

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

Déclaration de Maladie

N° W19-427385

ND:

35925

djine eveny pa

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1103

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BENTALHA FATIMA

Date de naissance : 1 / 1 / 1943

Adresse : Bd 706 36 complexe yel I Maârif extension

Casablanca

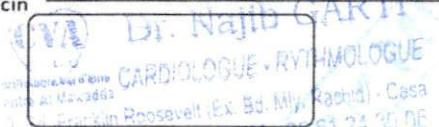
Tél. : 0676097300

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/06/2022

Nom et prénom du malade : BENTALHA FATIMA

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 :

Le : 1 / 1 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLIST

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
17/6 2023	Consultation	3-0	300	INP 07/06/2023 Najib GARTI GARTI - RYTHMOLOGUE RYTHMOLOGUE - GARTI GARTI - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MESS SUD 8, Avenue Mess Soud Casablanca 22514 / 05 27 2010	18/06/2010	1252.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX										
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS										
				<input type="text"/> DÉBUT D'EXÉCUTION										
				<input type="text"/> FIN D'EXÉCUTION										
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX										
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	35533411	11433553	B		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
35533411	11433553													
B														
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS										
				<input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION										



Cardiologie Val d'Anfa

URGENCES
24/24

05 22 36 09 09

Dr Najib GARTI

Cardiologue - Rythmologue

Pace Maker

Défibrillateurs

Cryoablation de la Fibrillation
auriculaire

Traitement des troubles du rythme
par Radiofréquence

Echocardiographie Doppler Couleur
Epreuve d'effort

Holter tensionnel et rythmique

Diplômé de la faculté de médecine
de Limoges (France)

Sur Rendez - Vous

Gsm : 0661 24 30 06

Casablanca, le

17/06/2008

Mr (Mme)

BENTALHA Fatima

TL 3 mg

3 X 269-
S

Covromat 10/5 : 150'

3 X 176-8?
N 8000 S 150'

NP4-60

Sédatif 400 : 1/2 50'/S

- Nafri 80 : 1/1

Dr. Najib GARTI
CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGUE
Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca - 35615328 - Tél / Fax : 05 22 36 09 09
GSM : 0661 24 30 06

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa (Rez de chaussée Clinique Val d'Anfa) - Casablanca
Patente N° 35615328 - IF 40713811 - INPE 091066621 - ICE 001684040000063

Tél : 05 22 36 09 09 - Tél / Fax : 05 22 36 08 88

E-mail : garti.naj@hotmail.fr - Site : www.cvarythmologie.com

PHARMACIE MERSULTAI
19, Avenue Mers Sultan
Casablanca - 35615328 - Tél / Fax : 05 22 22 84
GSM : 0661 24 05 22 22 84

secables

LOT: 264
PER: DEC 2021
PPV: 126 DH 80

secables

LOT: 267
PER: JAN 2022
PPV: 126 DH 80

secables

LOT: 266
PER: DEC 2021
PPV: 126 DH 80

269,00

269,00

269,00

4,60

Id :
Bentalha, Fatima
Indéfini --- (--) Indéfini
Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

17/06/2020 10:37:37

FC: 79 bpm
PR: 160 ms
QRS: 98 ms
QT/QTcH: 372/405 ms
QTcB: 427 ms
QTcF: 408 ms

Rvs-e/Sv1 : 2.29/0.39 mV
Sok-Lyon : 2.67 mV
Axe: -22/22/-4 °

*** ATTENTION: LA QUALITÉ DE L'ECG PEUT INFLUENCER
L'INTERPRETATION ***

RAPPORT NON CONFIRMÉ

Méd. :
Technicien :
Commentaires :



Dép. :

25mm/s 10mm/mV 0.05-300Hz/50Hz Cardioline ECG200+ v.2.01.5558

-- OL --