

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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

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'Hôpital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

 Maladie Dentaire Optique Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2441 Société : RAM 57832

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Adouane El Hanan

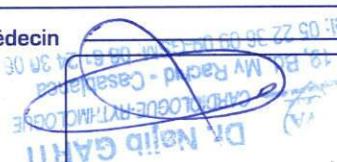
Date de naissance : 5/4/1956

Adresse : 53 Rue Tiquit Casa

Tél. 06 22 62 8183 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/01/2021

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HT

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## 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
01/01/2011	Consultation		300 Dhs	<i>VA M. Rachid Casabianca 19, Bd. My Tél: 05 22 36 09 09 GSM: 06 61 24 36 00</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE PORTE D'AFRIQUE Boulevard Casabianca - Casabianca 197, Bd. Bourguiba - Casabianca - RC 14719 Tél: 05 22 16 02 50 - ICE : 00231269500015 IF : 37734689</i>	25.01.2011	248,10 Dhs

## 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	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

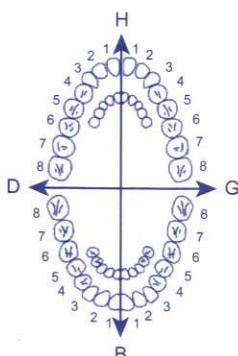
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Cardiologie Val d'Anfa

URGENCES  
24/24

05 22 36 09 09

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU  
Tél : 05 22 36 92 59 - RC : 447169  
197 Bd. Roosevelt - Casablanca  
IFANFA 103 22 36 92 59 - ICE : 002312695000015

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

20/10/2021

Mr (Mme) .....

El Hafid



Najib GARTI  
Cardiologue  
Casablanca

58,10

- Cardenol 5, 7 47,7



156,30

- SCTAR 10. 7 47,7

de ml

LOT 202132 1  
EXP 10 023  
PPV 35,70

35,70

- Alpraz 0,5. 7 47,7

n  
de ml

248,10 DH



Dr. Najib GARTI

CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGUE  
Institut de Recherches  
de la Cardiologie  
197 Bd. Franklin  
Roosevelt (E. Bd. M. Rachid) Casa

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa (Rez de chaussée Clinique Val d'Anfa) - Casa  
Patente N° 35615328 - IF 40713811 - INPE 091066621 - ICE 001584040000063

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

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



Docteur Najib GARTI  
CARDIOLOGUE  
RYTHMOLOGUE

Membre actif de la société européenne  
de Rythmologie

## ELECTROCARDIOGRAMME

Nom : ADDAAME .....  
Prénom : El HASSAN .....  
Date : 29/01/21 .....  
T.A : .....  
*(Handwritten signature of Dr. Garti over the patient information)*

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa (Rez de chaussée Clinique Val D'anfa)  
Casablanca - Tél : 05 22 36 09 09 - Tél / Fax : 05 22 36 08 88 / GSM : 0661 24 30 06  
E-mail : garti.naj@hotmail.fr - Site : [www.cvarythmologie.com](http://www.cvarythmologie.com)

ID:290121239

Nom :ADOUANE EL HASSAN

Sexe:M

Date de naissance:

ans

Médicament :

cm.

kg

/

mmHg

101 bpm

Antécédents :

10 mm/mV

25 mm/s

Filtre : H50 d 100 Hz

10 mm/mV

Symptômes :

10 mm/mV 25 mm/s Filtre : H50 d 100 Hz

10 mm/mV

10 mm/mV

cm.

kg

/

mmHg

101 bpm

10 mm/mV

cm.

kg

/

mmHg

101 bpm