

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 canaux, 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 canaux.

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° M21- 040694
ND: 91820

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

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 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
27/8/21	CONS + ECG		100,00 DH	
27/8/21	E duos (con)		1000,00 DH	

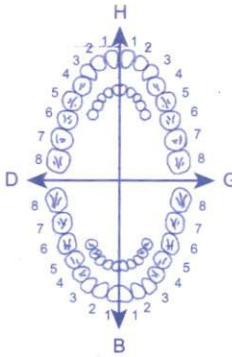
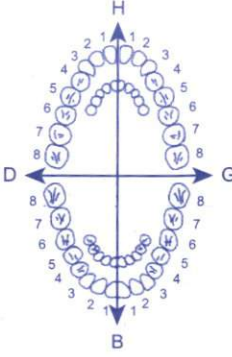
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

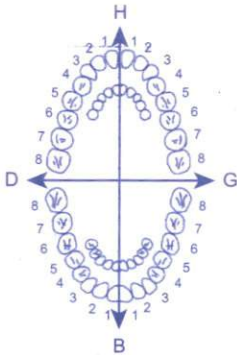
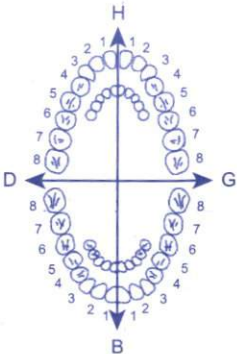
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D0000000000000000G</div><div>3553341111433553</div></div><div>B</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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

27/08/2021

Mr (Mme)

SHAMMARTÉ
Mohammadi

Echo cœur

Dr. Najib GARTI
CARDIOLOGUE-RYTHMOLOGUE
19, Bd. W. Roosevelt - Casablanca
Tél : 05 22 36 09 09 - Fax : 05 22 36 08 88

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

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

Casablanca, le

27/08/2021

Mr (Mme)

GHAMMARTÉ

Facture

Mohammadi

- Consultation + ECG :
- Echographie Cardiaque :
- Holter Tensionnel :
- Holter Rythmique :
- Epreuve D'effort :
- Tilt Test :
- Echo-Doppler Vasculaire :
- Programmation de Pace Maker :
- Programmation de Défibrillateur :
- Autres :

400,00 DH
1000,00 DH

Total : 1400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

1400,00 DH

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa (Rez de chaussée Clinique Val D'anfa) - Casablanca
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

Cardiologie Val d'Anfa

UR GENCES
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

Mr (Mme)

17 G HAMMAGE Volume due
to 1 mg

- LABELO 20 74)

- Tobacco in. \uparrow C^{m}

- convergence: $(1, \infty)$



Dr. Najib GARTI

CVA **Dr. Najib**
Cardiologue - Rythmologue
Centre Al Mawadda
19, Bd. Franklin Roosevelt (Ex. Bd. Mty. Rachid) - Casa
Tél : 05 22 36 63 09 - GSM : 06 61 24 30 06

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

CENTRE AL MAWADDA

CARDIOLOGIE VAL D'ANFA

CATHETERISME CARDIAQUE ET VASCULAIRE, RYTHMOLOGIE

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa, Casablanca

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

- NOM : GHAMMARTE MOHAMMADI Sexe : M
- Age :
- Date: 27 :08 :2021
- Indication :
- Conditions techniques : bonnes
- Racine de l'Aorte : calcifiée, non dilatée : 31 mm.
- Valve Aortique : normale
- Oreillette gauche : dilatée : 48 mm.
- Valve mitrale : normale.
- Ventricule gauche : non dilatée : DIVGd = 49mm ; DIVGs = 30 mm.
Non hypertrophié : SIVd : 7 mm ; PPd : 7 mm.
Fraction d'éjection = 68%.
- Ventricule droit : non dilaté.
- Valve Tricuspidé :
- Valve Pulmonaire :
- Péricarde :
- Autres

DIMENSIONS DES CAVITES CARDIAQUES ET DE LA RACINE DE L'AORTE

Racine de L'Aorte	Oreillette Gauche	Distance E- Septum	Ventricule Gauche	Ventricule Droit	Fraction D'éjection
31 mm (20 à 37 mm)	48 mm (19 à 40 mm)	5 mm (inf. à 5 mm)	D.T.D.: 49 mm D.T.S.: 30 mm F.R. 41%	9 mm (inf. à 26 mm)	68%

DOPPLER CONTINU, PULSE ET COULEUR

- Flux Mitral : flux diastolique non accéléré.
Pas d'insuffisance mitrale.
- Flux Aortique : non accéléré Vmax. 1.06 m/s.
Pas d'insuffisance aortique.
- Flux Tricuspidé : normal.
- Flux Pulmonaire : non accéléré.

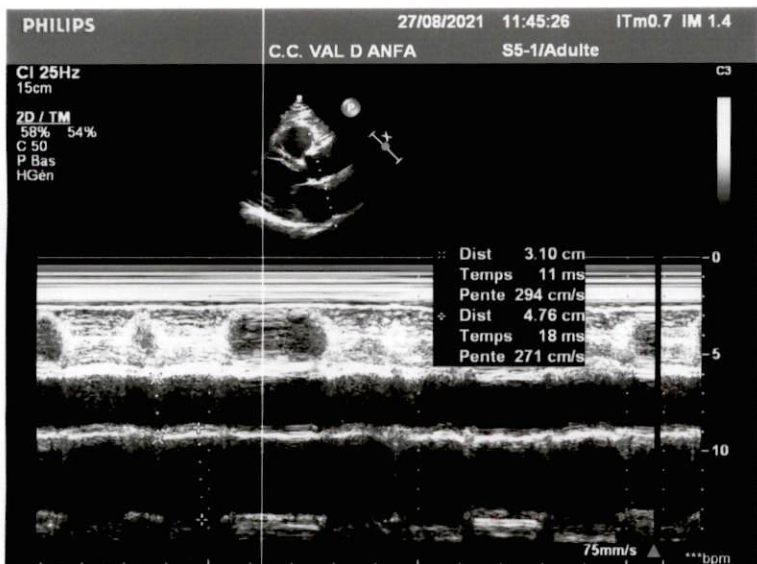
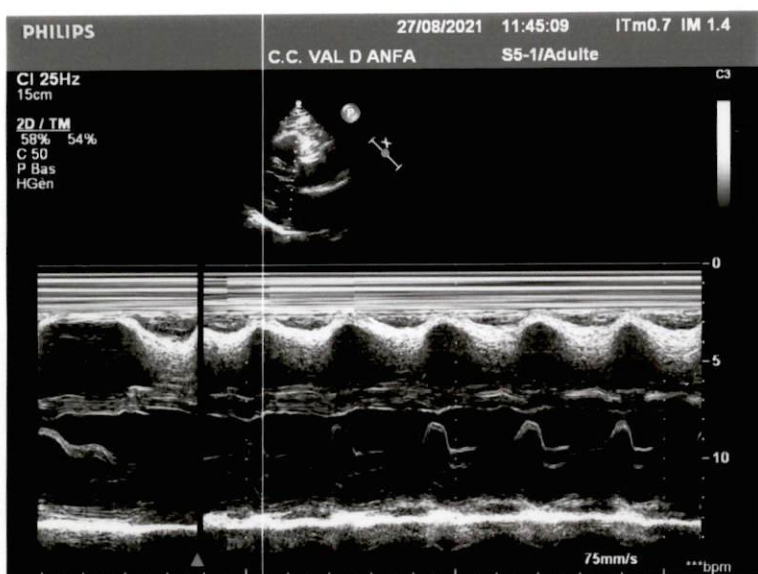
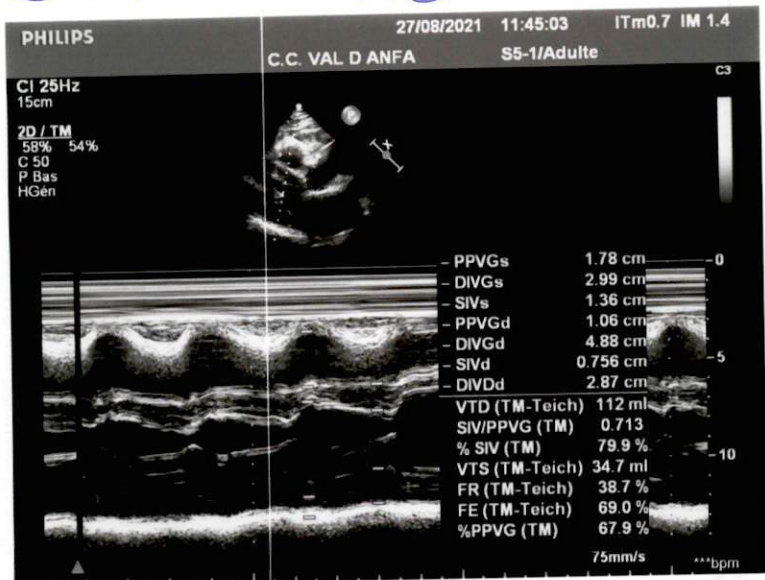
CONCLUSION : BONNE FONCTION SYSTOLIQUE DU VENTRICULE GAUCHE. FRACTION D'EJECTION ESTIMEE A 68%. CAVITES CARDIAQUES NON DILATEES. PAS DE DECOLLEMENT PERICARDIQUE. PAS DE LESION VALVULAIRE.

Signé : Docteur Najib GARTI

Abréviations : D.T.S. = diamètre téléstolique ; D.T.D. = diamètre téléstolique ; F.R. = fraction de raccourcissement.
F.E. = fraction d'éjection. S.I.V.d = septum interventriculaire en diastole ; S.I.V.s = septum interventriculaire en systole.

Dr. Najib GARTI
CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGUE
Centre de Cardiologie - Rythmologie (Ex. Bd. Mly. Rachid) - Casa
19, Bd. Franklin Roosevelt
Tel : 05 22 36 63 03 GSM : 06 61 24 30 06

GHAMMA R.TE MOHAMADI



GHAMMARTE MOHAMADI



ID: 27082021

Nom : GHAMMARTE MOHAMADI

Sexe: M

Date de naissance:

ans

Médicament :

cm

kg

/

mmHg

120 bpm

Symptômes :

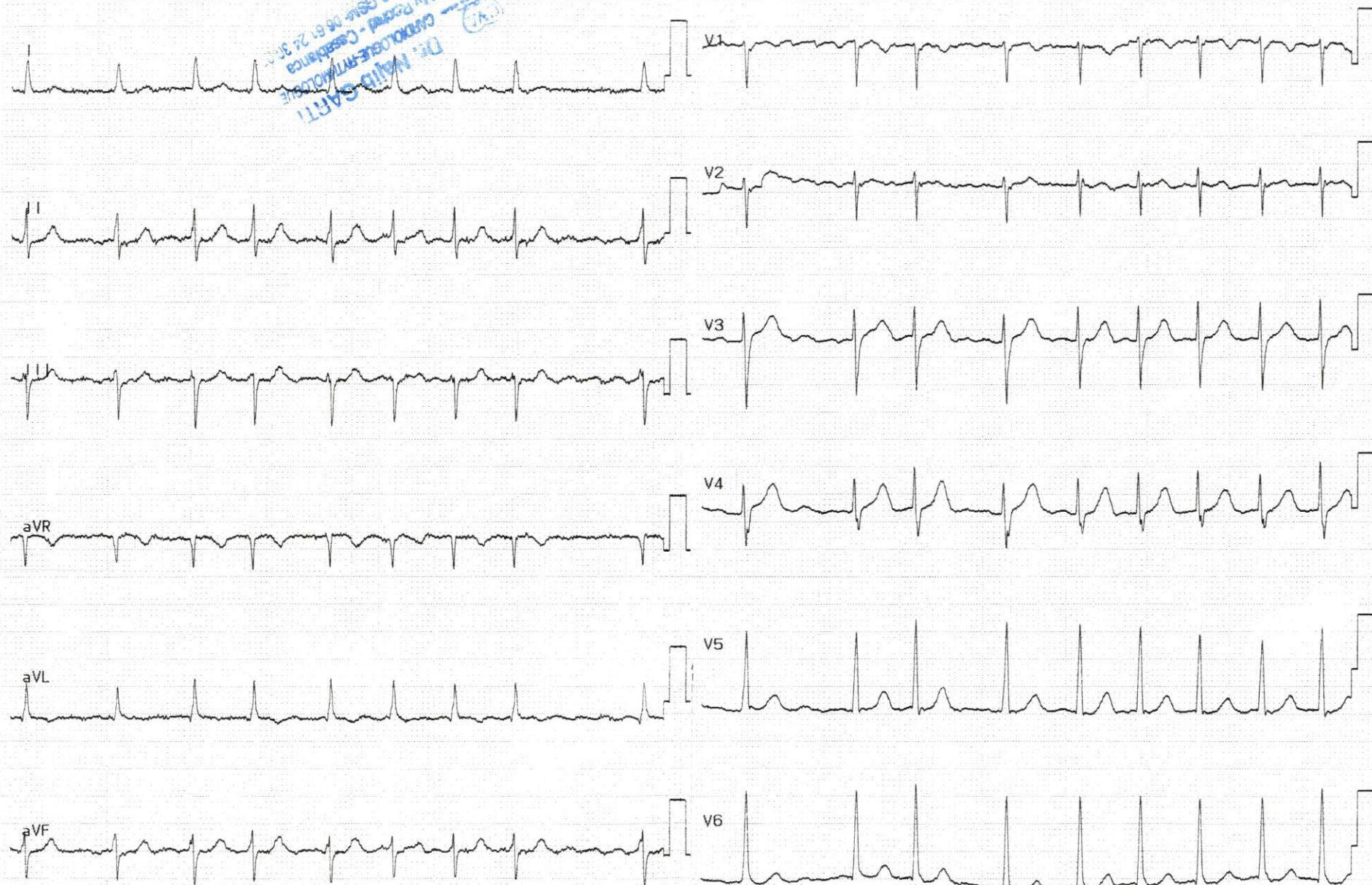
10 mm/mV 25 mm/s

Filtre : H50 d 100 Hz

Antécédents :

10 mm/mV

27-Aou-2021 AM10:40:40



ID:27062021

Nom : GHAMMARTE MOHAMADI

Sexe: M

Date de naissance:

ans

cm

kg

/ mmHg

fréq. ventr.

109

bpm

Int. PR

ms

Durée QRS

76

ms

Int. QT/QTc(E)

316/ 380

ms

Axe P/QRS/T

****/ -2/ 72

°

Ampl RV5/SV1

1.46/ 0.72

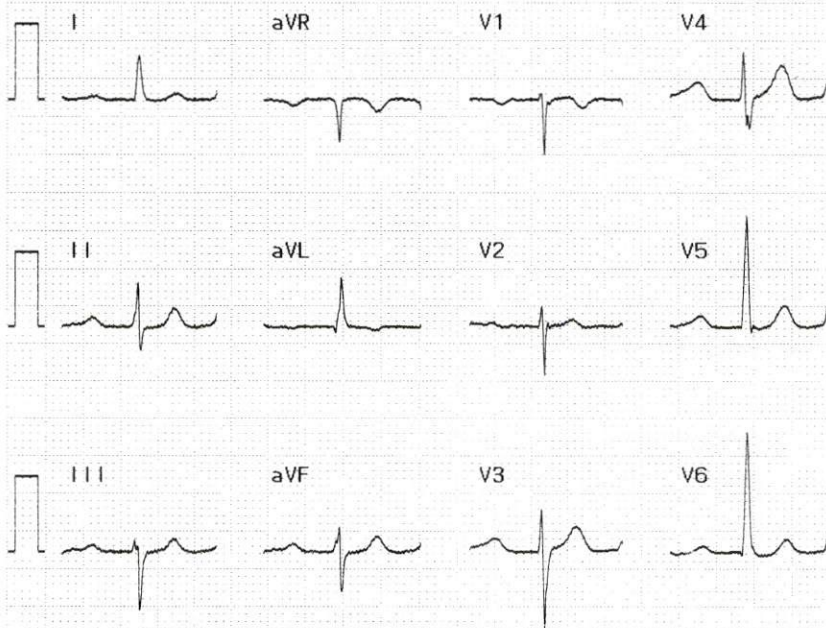
mV

Ampl RV5+SV1

2.18

mV

10 mm/mV 25 mm/s Moyenne



Rapport non confirmé

Revu par :

Examen : Clinique Cardiologique VAL D ANFA