

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

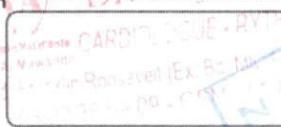
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-666230

34813

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>5265</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>EL HACHAOU FOUIZA</u>			
Date de naissance : <u>26/11/1957</u>			
Adresse :			
Tél. : <u>066139613</u>		Total des frais engagés : <u>1618,73</u> Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation :	<u>04/12/2021</u>		
Nom et prénom du malade :		<u>EL HACHAOU FOUIZA</u>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>HHT</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : CASABLANCA

Le : 04/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :





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
04/12/2021	consultation		400 DT	INP : 091066667
06/12/2021	Hypertension		1000 DT	
04/12/2021	Tensionnel			
06/12/2021	Ca			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU LYCEE CASA SABU	04/12/2021	34,70
8 bis Rue de la Réunion - CASA Tel : 06 22 29 47 57 Fax : 06 22 29 40 00 07	06/12/2021	184,00

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE DU LYCEE 092022060			

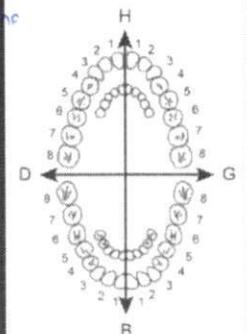
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Coefficient des travaux	
Montants des soins	
Début d'exécution	
Fin d'exécution	
Coefficient des travaux	
Montants des soins	
Date du devis	
Date de l'exécution	

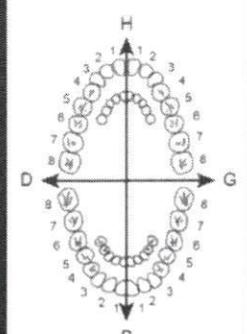


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DENTERATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	25533411	11433553
B		
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'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 *

Traitements 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

DR. Najib GARTI
CARDIOLOGIE RYTHMOLOGUE
Bd. M. Rachid - Casablanca
26 ng 09-GSM: 06 67 23 1221

Mr (Mme) _____

92,00 x 2

- Conseils : 1 sp']

Fayza

92,00

S.V

92 184,00 x 2 mm



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

Gsm : 0661 24 30 06

Casablanca, le

24/12/2021

Mr (Mme)

EL HAJMAO

Fayza

PPV: 34DH70
RER: 09/24
LOT: K2442

Pharmacie du Lycée
Date : 04/12/21
N° : 13826
Qté : 1 Boîte

PHARMACIE DU LYCEE
092022060

PHARMACIE DU LYCEE
CASA SARL AU
N° 8 bis Rue de la Réunion - CASA
Tél: 05 22 29 47 67
ICE: 001584040000047

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

04/12/2021

EL HACHAD

Facture

Fouzia

- Consultation + ECG : 400,00 DH
- Echographie Cardiaque : 1000,00 DH
- Holter Tensionnel :
- Holter Rythmique :
- Epreuve D'effort :
- Tilt Test :
- Echo-Doppler Vasculaire :
- Programmation de Pace Maker :
- Programmation de Défibrillateur :
- Autres : 1400,00 DH

Total : 1400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Dirhams

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

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

04/12/2011

Mr (Mme)

19, Bd. My Rachid - Casablanca
Tel: 05 22 36 09 09 GSM: 0661 24 30 06

EL HACHAD

FOUZIA

Holter Tensionnel

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

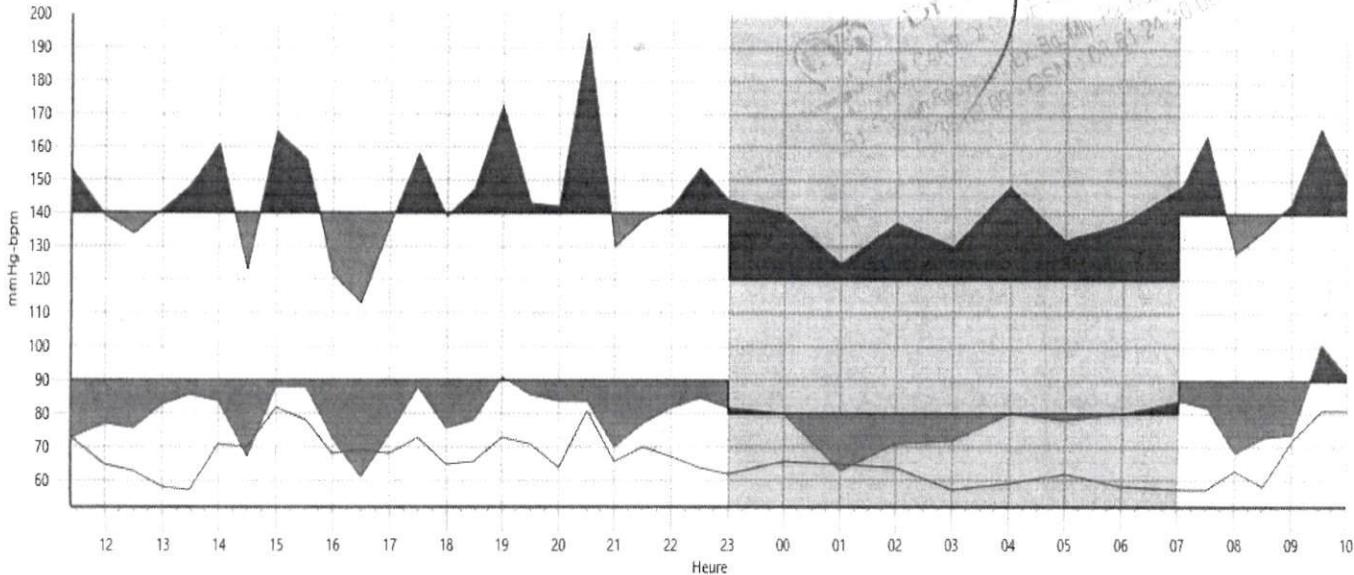
Tél : 05 22 36 09 09 - Tél / Fax : 05 22 36 08 88

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

Nom du patient : HACHAD FOUZIA EL Date de test : 04/12/2021
 Identité du patient : 041221 Date de naissance : Sexe : Féminin

Synthèse d'interprétation

Bonnes impérations.



Résultats PA brachiale

Période	Heure	Échantillons	SYS moyenne mmHg (+/- Dév. Std.)	DIA moyenne mmHg (+/- Dév. Std.)	FC moyenne BPM (+/- Dév. Std.)	Charge de PA Sys (%)	Charge de PA Dia (%)
Globale	11:23-10:00 (22:37)	38	144 (+/-15,7)	79 (+/-8,3)	67 (+/-7,3)	71	11
Période d'éveil	07:00-23:00	30	146 (+/-16,8)	80 (+/-8,6)	68 (+/-7,4)	63	10
Période de sommeil	23:00-07:00	8	137 (+/-7,5)	76 (+/-6,5)	62 (+/-3,3)	100	12
Période de « blouse blanche »	11:23-12:22 (1st Hr.)	2				50	0
Max			153	77	73		
Moyenne			146	75	69		
Dim. pdt sommeil :	SYS = 6,5% DIA = 5,5%						

Médecin traitant

Dr.

Médecin
diagnostiquant

Dr.

Signature

Date

Signature

Date



Rapport de pression artérielle ambulatoire

Nom du patient :	HACHAD FOUZIA EL	Date de test :	04/12/2021
Identité du patient :	041221	Date de naissance :	Sexe : Féminin

Résultats PA centrale

Période	Heure	Échantillons	SYSc	DIAc	Alxc	Alxc@75	PAugc	PPc	PAMc
Globale	11:23-10:00 (22:37)		--	--	--	--	--	--	--
Période d'éveil	07:00-23:00		--	--	--	--	--	--	--
Période de sommeil	23:00-07:00		--	--	--	--	--	--	--
Période de « blouse blanche »	11:23-12:22 (1st Hr.)								
Max			--	--	--	--	--	--	--
Moyenne			--	--	--	--	--	--	--

ID:04122021

Nom : EL HACHAD FOUZ

Sexe:F

Symptômes :

10 mm/mV 25 mm/s Date : Dr. Nabil GAN
Nom : EL HACHAD FOUZ / Adresse : Casablanca
Age : 30 ans
Antécédents : 10 mm/mV

4-Dec-2021 PM12:15:59

Médicament :

cm

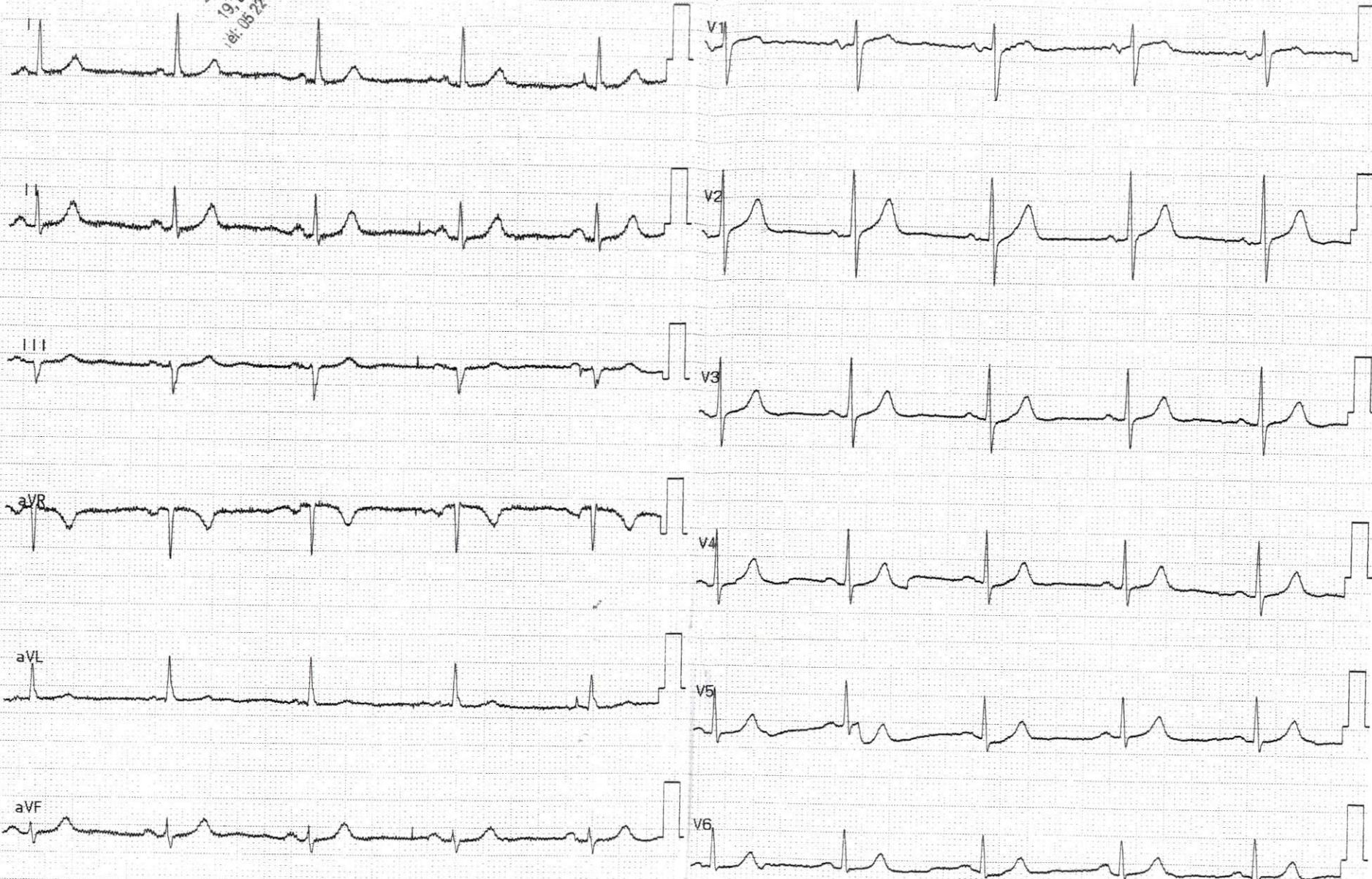
kg

/ mmHg

61 bpm

ans

Dr. Nabil GAN
19 Bd. MY R�ouad Casablanca
Tél: 05 22 36 09 09 GSM: 06 61 22 30 11
Capitaine



2350K 03-04 04-05

Service :

Examen : Clinique Cardiologique VAL D ANFA

ID:04122021

Nom : EL HACHAD FOUZIA

Sexe:F

Date de naissance:

ans

cm

kg

/

mmHg

fréq. ventr.

60

bpm

Int. PR

154

ms

Durée QRS

80

ms

Int. QT/QTc(E)

388/ 388

ms

Axe P/QRS/T

47/ 0/ 49

°

Amp I RV5/SV1

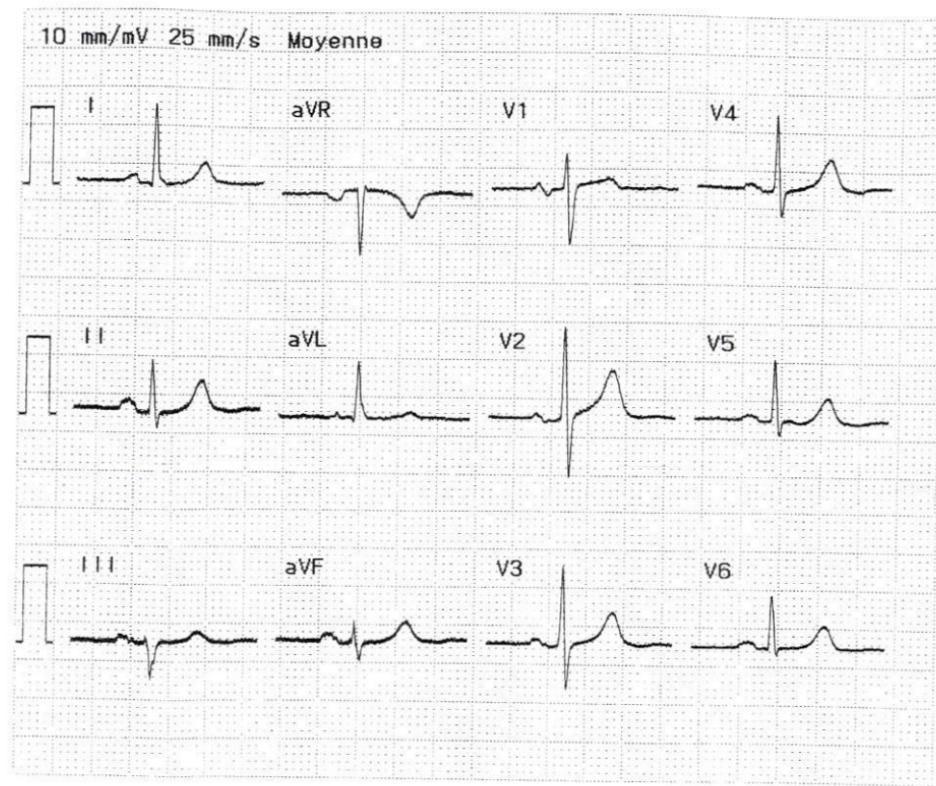
0.80/ 0.72

mV

Amp I RV5+SV1

1.52

mV



Rapport non confirmé

Revu par :

Examen : Clinique Cardiologique VAL D ANFA