

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-666230

94813

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5260 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HACHAD FOUZIA

Date de naissance : 26/11/1957

Adresse :

Tél. : 066239663 Total des frais engagés : 1518,75 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/12/2021

Nom et prénom du malade : EL HACHAD FOUZIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 809 - 1171

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquez 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 : Casablanca Le : 04/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
04/12/2021	Consultation		400 DA	<p>INP : 091066621</p> <p>Dr. Najib GARI</p> <p>CARDIOLOGUE RYTHMOLOGUE</p> <p>9, Bd. My Rachid - Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 29 47 57</p> <p>GSM: 06 61 24 30 96</p>
04/12/2021	Héler		1000 DA	
04/12/2021	Tensionnel			
06/12/2021	Cas			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE DU LYCEE</p> <p>CASA SARL AU</p> <p>8 bis Rue de la Réunion - CASA</p> <p>Tel: 05 22 29 47 57</p> <p>Fax: 05 22 29 47 57</p> <p>092022060</p>	04/12/21	34,70
	06/12/21	184,00

092010982

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

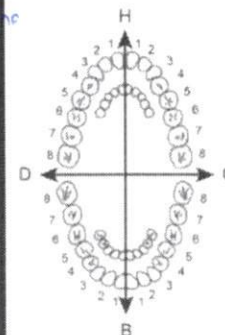
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

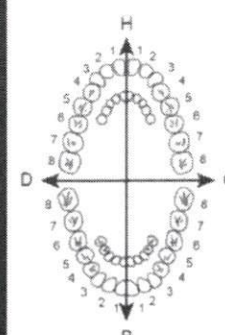
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25633412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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

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

Dr. Najib GARTI
CARDIOLOGUE - RHYTHMOLOGUE
Bd. My Rachid - Casablanca
22 36 09 09 - GSM: 06 61 24 30 06

Mr (Mme)

Mr HACHAN Farzin

92,00 x 2

- Couronnes

1 1/2"



12 184,00 x 2 mm

Pharmacie
Nezha El Aoud
Docteur en Pharmacie
199 Bd. Bourdeaux - Casablanca
Tel: 05 22 49 21 71 / 72 - Fax: 05 22 26 19 18

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



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

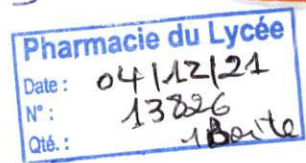
04/12/2021

Mr (Mme)

EL HAENAO Faza

34.70

- Zepam 6 : 1/4 cp 1s



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.najib@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

Mr (Mme)

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 :

Total : 1400,00 DH

Arrêtée, la présente facture à la somme de :

1400,00 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.najib@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

04/12/2021

Mr (Mme)

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

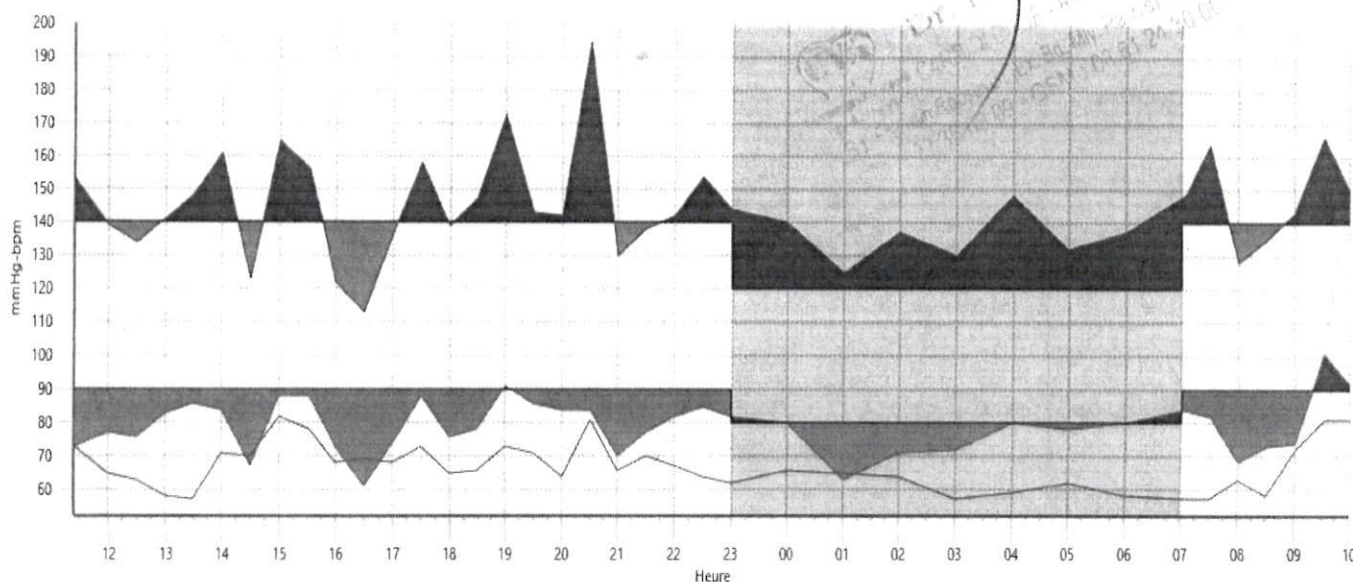
Tél : 05 22 36 09 09 - Tél / Fax : 05 22 36 08 88

E-mail : garti.najib@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

Presses hypertensives



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

4-Dec-2021 PM12:15:59

Sexe: F

Date :

Médicament :

Symptômes :

ans

cm

kg

/ mmHg

61 bpm

10 mm/mV 25 mm/s

H50 d 100 Hz

Antécédents :

10 mm/mV

Dr. Nabil GAN
Cardiologue
19, Bd. My Rocher, Casablanca
tél: 05 22 36 09 09 GSM: 06 61 31 31 31



2350K 03-04 04-05 Service :

Examen : Clinique Cardiologique VAL D ANFA

ID:04122021

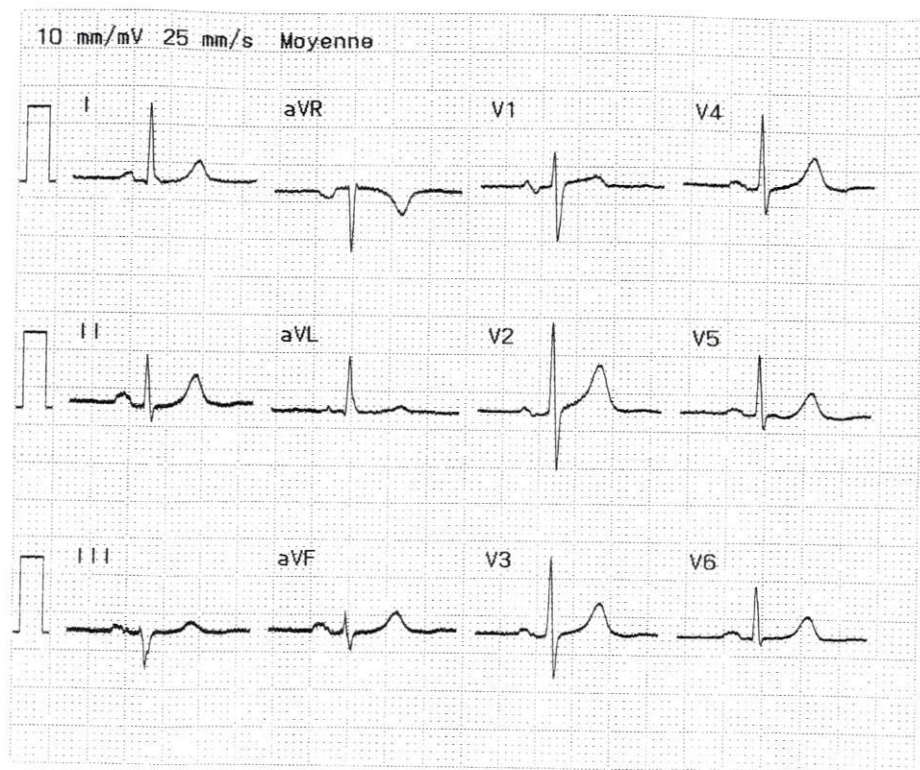
Nom : EL HACHAD FOUZIA

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	°	
Ampl RV5/SV1	0.80/ 0.72	mV	
Ampl RV5+SV1	1.52	mV	



Rapport non confirmé

Revu par :

Examen : Clinique Cardiologique VAL D ANFA