

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Educational :

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

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- 0058430

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9450 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENCHEIKH WAHIB
Date de naissance : 26.08.1951
Adresse : Résidence Ibnou Kalm Rue sociale
Marrakech
Tél. : 0661 18 11 14 Total des frais engagés : 190,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade :
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 : Casablanca

Le : 22/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-058430

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
22/12/2021	Casablanca		400,00	Dr. Najib GABRIEL CARDIOLOGUE-RHYTHMOLOGUE 19, Bd. My Racine - Casablanca Tél: 05 22 36 09 08 - GSM: 06 81 24 30 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

22/12/2021 190,90

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 des Honoraires

084870 15M 40

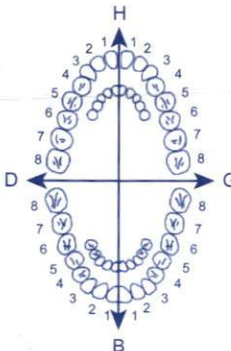
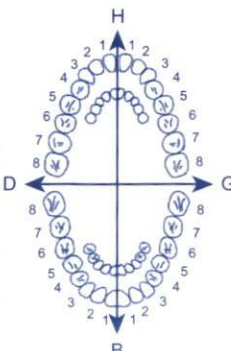
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
			MONTANTS DES SOINS														
			DEBUT D'EXECUTION														
			FIN D'EXECUTION														
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	G																
D	00000000																
35533411	11433553																
B																	
		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'EXECUT



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

28/12/2021

Tel: 05 22 36 09 09 - GSM: 06 61 24 30 06
19, Bd. Mly Rachid - Casablanca
Mr (Mme)
Dr. Najib GARTI
CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGUE

↑ WATIB BENVENTEIKH

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Acharaf
Rue Socrate - Maarif
Casablanca - Tel : 0522 25 22 09

N: 104551
28/12/21

154,30

SCAR 10



10 1 7

154,30

Dr. Najib GARTI
CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGUE
19, Bd. Franklin Roosevelt (Ex. Bd. Mly. Rachid) - Casa
Tél : 05 22 36 09 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.najib@hotmail.fr - Site : www.cvarythmologie.com

S-CITAP® 10 mg

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT: KE00055
PER: SEP 2022
PPV: 154 DH 30

CiplaMaroc



INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

CONDITIONS D'EMPLOI

Voir notice à l'intérieur.

Voie orale.

CONDITIONS DE CONSERVATION

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.

A conserver à une température ≤ 25°C

Ne pas laisser à la portée des enfants

دواعي الاستعمال و المقادير
الترصا بوصفة طبيبك التزاما دقيقا

شروط الاستعمال

أنظر النشرة داخله

عن طريق الفم

المحافظة

يجب الاحتفاظ بهذا الدواء داخل الخنية

يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة تقل أو تساوي 25° مئوية.

لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال.

1201012/02

S-CITAP® 10 mg

Escitalopram

30 قرصا ملبسا

CiplaMaroc



S-CITAP® 10 mg
30 Comprimés pelliculés

جبل 10 سيتا اس

Titulaire de l'AMM: Cipla Maroc
BP 4491, 11850 - Ain Aouda - Maroc

Site de conditionnement secondaire: Pharmaceutical Institute

COMPOSITION

Escitalopram oxalate 10 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé

صاحب الترخيص: سيلا المغرب
ص.ب. 4491 - 11850 عين العود - المغرب
موقع التطيب الثانوي: معهد الصيدلة

التركيبية:

إسيتالوبرام أوكسالات 10 ملغ

مكونات للمادة ل. 1 قرص

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

يجب احترام المقادير المحددة

Uniquement sur ordonnance: Tableau A (Liste I)

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 l'université de Casablanca

Dr. Najib GARTI
CARDIOLOGUE-RYTHMOLOGUE
de l'université de Casablanca
Sur Rendez-Vous 05 22 36 09 09

Casablanca, le

22/12/2021

Dr. Najib GARTI
CARDIOLOGUE-RYTHMOLOGUE

Mr (Mme)

BENCHEIKH ZEATMAN

ROHARZED WATIB

Facture

19, Bd. My Rochel - Casablanca
Tél: 05 22 36 09 09 - GSM: 06 61 24 31 06

- Consultation + ECG :
- Echographie Cardiaque :
- Holter Tensionnel :
- Holter Rythmique :
- Epreuve D'effort :
- Tilt Test :
- Echo-Doppler Vasculaire :
- Programmation de Pace Maker :
- Programmation de Défibrillateur :
- Autres : **Dr. Najib GARTI**
CARDIOLOGUE-RYTHMOLOGUE
19, Bd. My Rochel - Casablanca
Tél: 05 22 36 09 09 - GSM: 06 61 24 31 06

400 DA

Total : 400 DA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

400 DA

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

ID:22122021

Nom : BENCHEIKH, EL ATMANI **MOHAMED WAHEB**

Sexe: M

Date de naissance:

ans

cm

kg

/

mmHg

fréq. ventr.

69

bpm

Int. PR

174

ms

Durée QRS

82

ms

Int. QT/QTc(E)

378/ 397

ms

Axe P/QRS/T

54/ 30/ 51

°

Ampl RV5/SV1

1.79/ 0.47

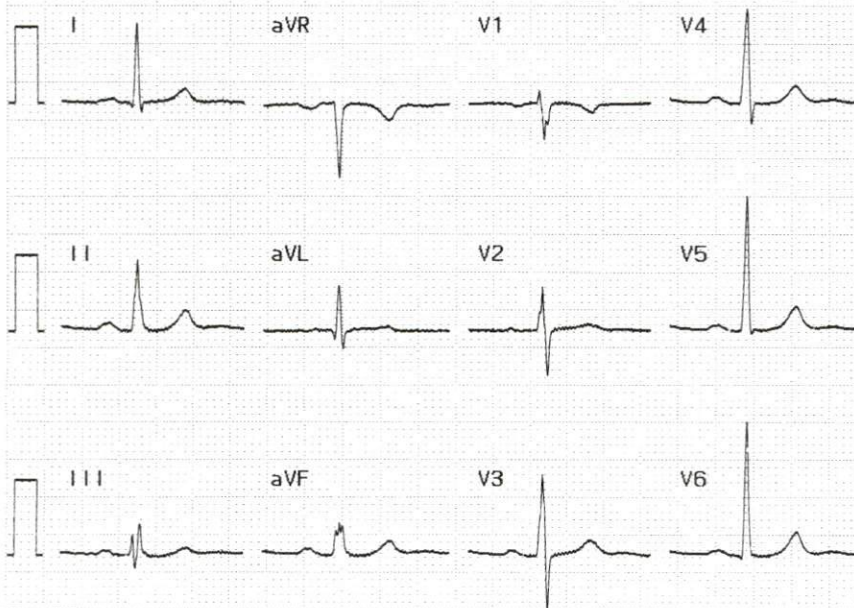
mV

Ampl RV5+SV1

2.27

mV

10 mm/mV 25 mm/s Moyenne



Rapport non confirmé

Revu par :

Examen : Clinique Cardiologique VAL D ANFA

ID:22122021

Nom : BENCHEIKH, EL ATMANI **MOHAMED WAHIB**

22-Dec-2021 PM3:57:38

Sexe:M

Date de naissance:

ans

Médicament :

cm

kg

/

mmHg

, 70 bpm

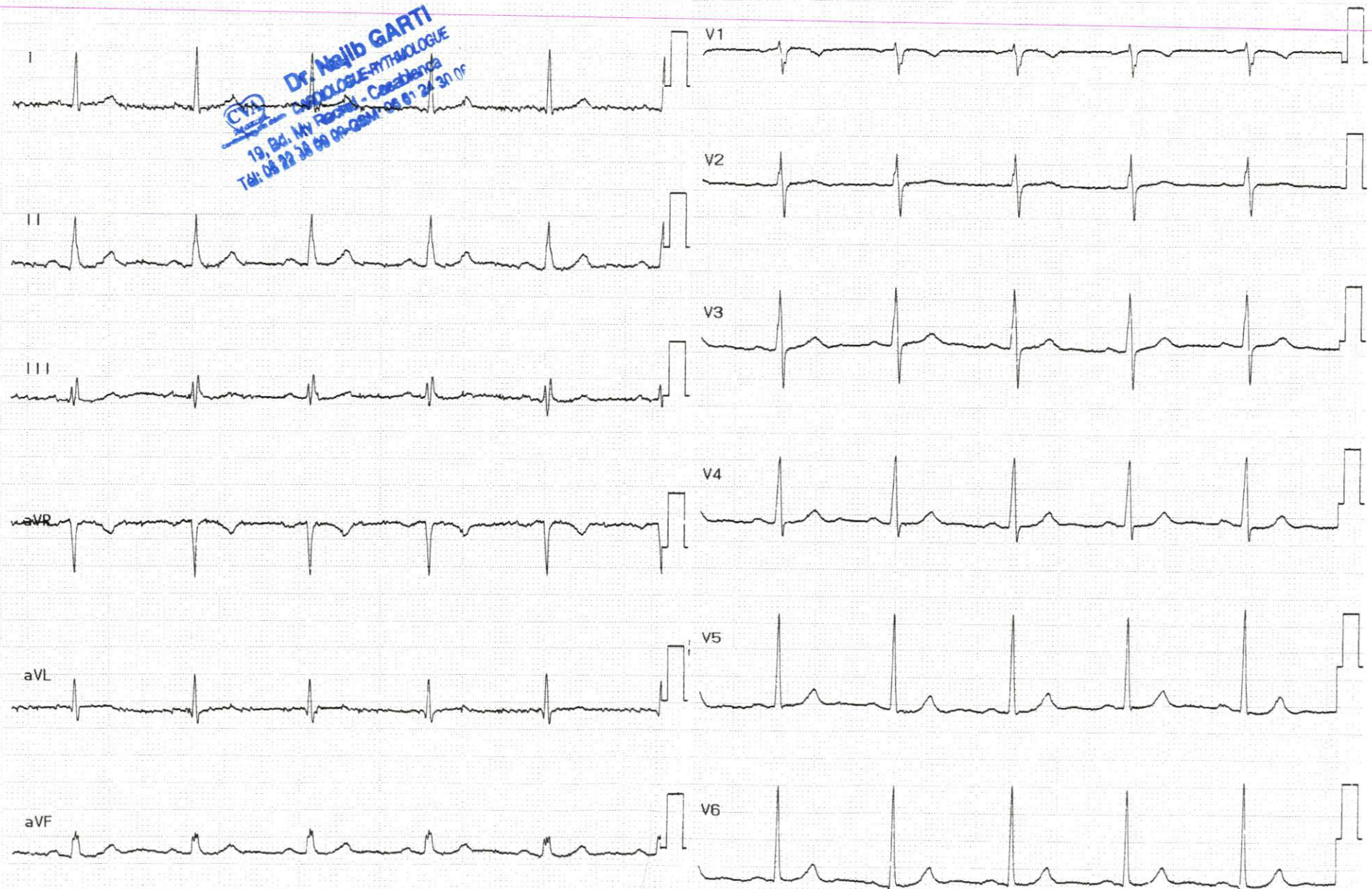
Symptômes :

Antécédents :

10 mm/mV 25 mm/s

Filtre : H50 d 100 Hz

10 mm/mV



2350K 03-04 04-05

Service :

Examen : Clinique Cardiologique VAL D ANFA