

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Médecine 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.

## Education :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 1055386

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

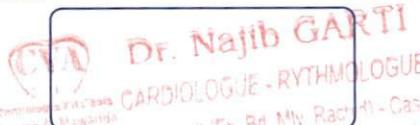
### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	459	Société :	105283
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : NEGLIDA HAMID			
Date de naissance : 01.06.1944			
Adresse : 29 Rue Mohamed LAAROUSSI Apt 1 CASABLANCA			
Tél. :	06 62 82 07 95	Total des frais engagés :	750,50 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23.02.2022

Nom et prénom du malade : NEGLIDA HAMID Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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) :



## 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
25/02/2002	Ges + ECG		300000	
26/02/2002				Dr. Nejib GARTI CARDIOLOGUE-RYTHMOLOGUE Rachid - Casablanca CSM : 06 61 24 21 05

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
GRANDE PHARMACIE DE BRETAGNE RENNES Nainina N° 104-3	23/02/2022	450,50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

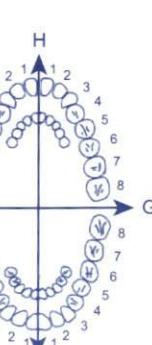
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 canalaire, ainsi que le bilan

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 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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



**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

23/5/2022

Mr (Mme) \_\_\_\_\_

Najib GARTI  
Cardiologue-Rythmologue  
19 Bd. My Rachid - Casablanca 20100  
Tél: 05 22 36 09 09 GSM: 0661 24 30 06

Hamid

7 1 mm

54,00

- RAMI PRIC 5 : 1 8

1 8

54,00

30,70

- Kardefec 75 : 1 1 3

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70  
LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60  
CORALAN 5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 262,00 DH

Servier Maroc - Casablanca

GRAND PHARMACIE MAROC  
Plac. Franklin Roosevelt, Casablanca

GRAND PHARMACIE MAROC  
Mme. SEDRAH BENNIS Naiha  
Anfa

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa (Rez de chaussée Clinique Franklin)

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

ID:230222

Nom :NGUIDA HAMID

Sexe:M

Date de naissance:

ans

Symptômes :

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

23-Feb-2022 PM4:26:39

Médicament :

cm

kg

mmHg

Antécédents :

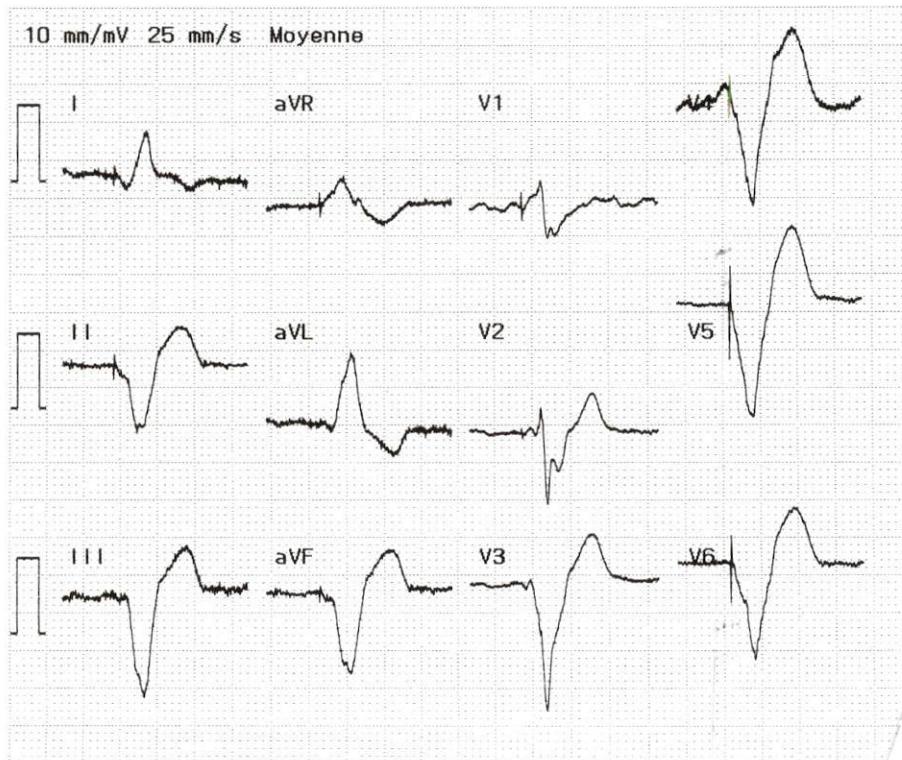
10 mm/mV



ID:230222

Nom : NGUIDA HAMID

Sexe:M	Date de naissance:	ans
cm	kg	/ mmHg
fréq. ventr.	76	bpm
Int. PR	****	ms
Durée QRS	148	ms
Int. QT/QTc(E)	424/ 455	ms
Axe P/QRS/T	****/ -53/ 94	°
Amp I RV5/SV1	0.00/ 0.72	mV
Amp I RV5+SV1	0.72	mV



Rapport non confirmé

Revu par :

Examen : Clinique Cardiologique VAL D ANFA