

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.

Pathologie 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.

Éducation :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0055386

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 459 Société : 105283
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NEUIDA 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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 23/02/2022
Nom et prénom du malade : NEUIDA 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.

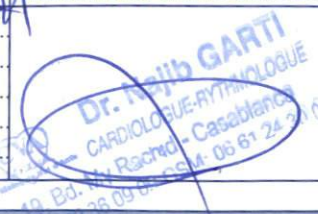
Fait à : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
23/02/2022	Cas 9 EFG		30000	
8002				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

	23/02/2022	450,50
--	------------	--------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

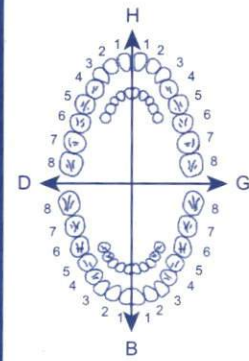
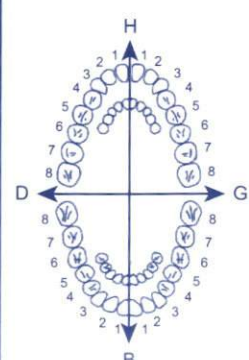
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

23/12/2022

Mr (Mme)

Handwritten: Mr. Najib GARTI
CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGUE
19, Bd. My Roosevelt - Casablanca
Tél: 05 22 36 09 09 - GSM: 06 61 24 30 06

Handwritten: Hamid

Handwritten: 11 1 mm

Handwritten: 54,00

Handwritten: RAMIPRIL 5 : 1 sp

Handwritten: 30,70

Handwritten: Kardegic 75 : 1/1

Handwritten: 34,60 X3

Handwritten: Lasix 40 : 24'

Handwritten: 269,100

Handwritten: Lasix 40 : 24'

Handwritten: Coralans 5 : 78'

Handwritten: 450,10

LOT : 27E00	KARDEGIC 75MG	0
PER : 12 202	SACHETS B30	0
LOT : 27E01	P.P.V : 30DH70	0
PER : 08 202	LASILIX 40MG	0
LOT : 27E01	20CP SEC	0
PER : 08 202	P.P.V : 34DH60	0
LOT : 27E08	LASILIX 40MG	0
PER : 05 202	20CP SEC	0
LOT : 27E08	P.P.V : 34DH60	0
PER : 05 202	LASILIX 40MG	0
LOT : 27E08	20CP SEC	0
PER : 05 202	P.P.V : 34DH60	0
6 118000 060468		
CORALAN 5 mg		
28 comprimés pelliculés		
PPV : 262,00 DH		
Servier Maroc - Casablanca		

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

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

23-Fev-2022 PM4:26:39

Sexe: M

Date de naissance:

ans

Médicament :

cm

kg

mmHg

77 bpm

Symptômes :

Antécédents :

10 mm/mV 25 mm/s

Filtre : H50 d 100 Hz

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

°

Ampl RV5/SV1

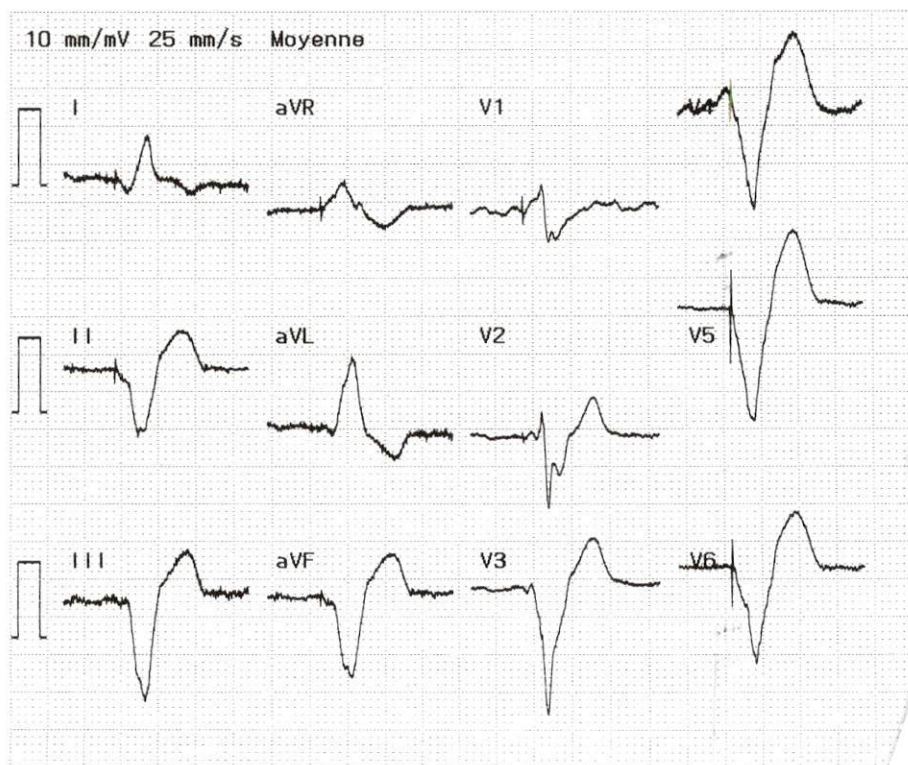
0.00/ 0.72

mV

Ampl RV5+SV1

0.72

mV



Rapport non confirmé

Revu par :

Examen : Clinique Cardiologique VAL D ANFA