

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 459 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : NGUIDA HAMID

Date de naissance : 01-06-1984

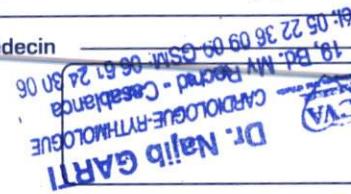
Adresse : 29 Rue Mohamed LAAROUSSI - Apt 1

RAS BLANCA

Tél. : 06 69 89 07 95 Total des frais engagés : 1971,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/05/2019

Nom et prénom du malade : NGUIDA HAMID Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie nihile

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 : 18/05/2019

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 18/05/2019

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIographies**

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

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	Coefficient des travaux
	D	00000000	00000000	Montants des soins
	G			Date du devis
	B			Date de l'exécution
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

**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

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

18 15 12 22

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

338,00 x 2

- ELIQUIS 2,5

1 SP

30,70

Kardegic 75

1 SP

405,00

- UPERIO 100 1/2 SP (S)

25,00

Dr GARTI 25

1 SP

34,60

- Lanoxic 40

1 SP

1171,30

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.cvaryrhythmologie.com

Eliquis® 2,5 mg  
20 comprimés pelliculés  
P.P.V.: 338,00 DH

Eliquis® 2,5 mg  
20 comprimés pelliculés  
P.P.V.: 338,00 DH

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

UPERIO 100 mg  
Comprimé pelliculé,  
Boite de 28.

PPV : 405 DH

6 118001 040117  
DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine),  
30 comprimés

BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V: 34DH60

6 118000 060468



**URGENCES**  
**24/24**

05 22 36 09 09

Dr. Najib GARTI  
19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca - Maroc  
05 22 36 09 09 - GSM : 06 61 24 30 06

18/12/2022

Mr (Mme) .....

N GRAD HAMID

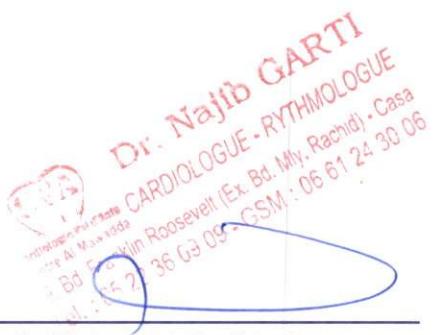
Complexion négligée  
DEFIBRILLATEUR INOPÉANT

- A : ACPN

- ND : 1,3 V

- VG : 0,9 V

- Imp : OK



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](http://www.cvarythmologie.com)

**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

# URGENCES 24/24

05 22 36 09 09

Casablanca, le

18/05/2022

Mr (Mme)

Najib GARTI

**Facture**

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

**Total :** 880 DA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

880 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