

# 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.

M22- 0012450

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 059 Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

125244

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/07/2022

Nom et prénom du malade : NGUIDA Hamid Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DMH, Cardiologue

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 signatures du Médecin attestant le paiement des Actes
12/7/22	de l'ac.grammat de Défibrillateur		500 DH	Dr. Naiib GAHI 19, Bd. My Rachid - Casablanca Tél: 06 22 36 09 09-GSM: 06 61 24 30 06
12/7/22	Echo Coeur		1000 DH	Dr. Naiib GAHI SUE-RHYTHMOLOGUE Hanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

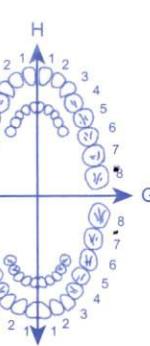
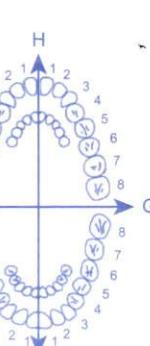
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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

12/07/2022

Mr (Mme)

Najiba Hrimi

## 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 : .....

1000,00 DH

500,00 DH

Total : 1500,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

# Mille Cinq 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.naj@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 .....

12/07/2022

Mr (Mme) ... MGRUIDA Hamid

1) Programmation de  
Défibrillateur

2) Echo Coeur



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 - Site : www.cvarythmologie.com



## SERVICE DE CARDIOLOGIE VAL D'ANFA

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa, Casablanca

### ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

Nom : NGUIDA HAMID

Age : ans

Date : 12/ 07/ 2022

Sexe : F

Médecin demandeur :

- Indication :
- Conditions Techniques : bonnes
- Racine de l'Aorte : calcifiée, non dilatée : 37 mm.
- Valve Aortique : normal.
- Oreillette Gauche : dilatée : 54 mm.
- Valve Mitrale : bas débit transmural.
- Ventricule Gauche : dilaté : D.T.D.= 87 m ; D.T.S. = 77 mm.  
non Hypertrophié. S.I.V.d = 7 mm ; P.P.d. = 7 mm.  
Cœur hypokinétique. Fraction d'éjection estimée à 30 %.
- Ventricule Droit : non dilaté : 14 mm.
- Valve Tricuspide : normale.
- Valve Pulmonaire : R.A.S.
- Péricarde : libre.
- Autre : lame d'épanchement péricardique.

#### DIMENSIONS DES CAVITES CARDIAQUES ET DE LA RACINE DE L'AORTE

Racine de L'Aorte	Oreillette Gauche	Distance E- Septum	Ventricule Gauche	Ventricule Droit	Fraction D'éjection
37 mm ( 20 à 37 mm )	54 mm ( 19 à 40 mm )	24 mm ( inf. à 5 mm )	D.T.D.:87 mm D.T.S.:77 mm F.R. 13%	14 mm (inf. à 26 mm )	30%

#### DOPPLER CONTINU, PULSE ET COULEUR

- Flux Mitral : flux diastolique non accéléré.  
Pas d'insuffisance mitrale.
- Flux Aortique : non accéléré Vmax. 0.92 m/s.  
Pas d'insuffisance aortique.
- Flux Tricuspide :
- Flux Pulmonaire : non accéléré.

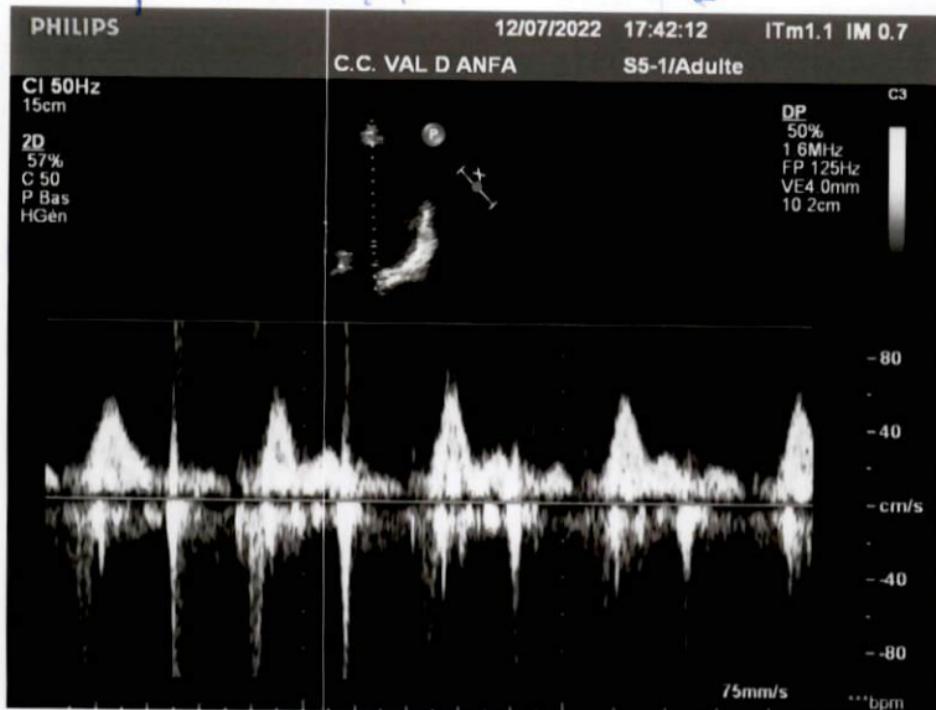
#### CONCLUSION : AKINESIE APICALE PAS D'ASSYNCHRONISME.

INTRAVENTRICULAIRE. FRACTION D'EJECTION ESTIMEE A 30%. CAVITES CARDIAQUES DILATEES. PAS D'EPANCHEMENT PERICARDIQUE. PAS DE LESION VALVULAIRE.

Signé : Docteur Najib GARTI

Abréviations : D.T.S. = diamètre télésystolique ; D.T.D. = diamètre tédiastolique ; F.R. = fraction de raccourcissement,  
F.E. = fraction d'éjection. S.I.V.d = septum interventriculaire en diastole ; S.I.V.s = septum interventriculaire en systole

NGUIDA HANID



NGUIDA HAMID

