

## 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.

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 159 Société : 125244  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
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 : 30

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 2nd. Cardiaque

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

**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](http://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
22/7/22	Pro Grammaire	De fi. Br. Huit	500 DH	
12/7/22	Echo Coeur		1000 DH	

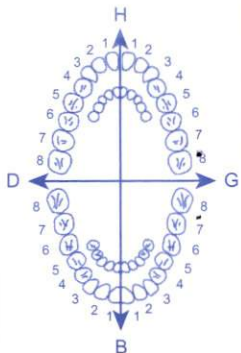
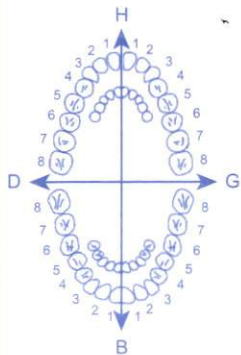
[illegible][illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

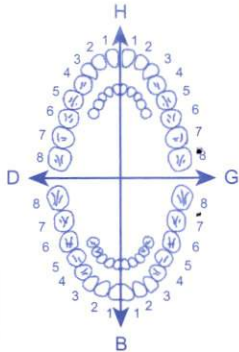
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/>												
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>											
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>											
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>											
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;"><b>D</b></td> <td style="padding: 2px 10px;"><b>G</b></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;"><b>B</b></td> <td style="padding: 2px 10px;"></td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>	<b>G</b>	00000000	00000000	35533411	11433553	<b>B</b>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	<b>D</b>	<b>G</b>														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<b>B</b>															
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>											
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.**

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
			FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>		

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H		
	25533412		21433552	
	00000000		00000000	
D				G
	00000000		00000000	
	35533411		11433553	
		B		

DATE DE L'EXECUTION

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)

NBoudia Hamid

## Facture

- Consultation + ECG : .....
- Echographie Cardiaque : ..... 1000,00 DH
- Holter Tensionnel : .....
- Holter Rythmique : .....
- Epreuve D'effort : .....
- Tilt Test : .....
- Echo-Doppler Vasculaire : .....
- Programmation de Pace Maker : .....
- Programmation de Défibrillateur : ..... 500,00 DH
- Autres : .....

**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)

MGUIDA Hamid

1) Programmation de  
Défibrillateur

2) Echo coeur

Dr. Najib GARTI  
CARDIOLOGUE-RYTHMOLOGUE  
19, Bd. M. Rachid - Casablanca  
Tél: 05 22 36 09 09 - GSM: 06 61 24 30 06



**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 transmitral.
- 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 Tricuspidale : 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 Tricuspidale :
- 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 téléstolique ; D.T.D. = diamètre téléstolique ; 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 HAMID



NGUIDA HAMID

