

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-635210

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 455 Société : 153787

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : H.M.A.

Nom & Prénom : Rida DINA

Date de naissance : 1945

Adresse : 28 rue des Caprouse

Tél. : 0522 45-13/39

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Rida DINA Age :

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

Nature de la maladie :

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

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
05/03/2023	Cas & ECG		400,00	INP : 109 106 662 Tél. 05 22 26 09 09-65-06 67 02 49 19, Bd. M. Boudin C. Boudin CAPITAUX CVA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	3/3/2023	185,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire "EMILE ZOLA" Dr. Rizlane BERRADA 05, Bd Emile Zola - Casablanca T: 22 22 22 03 - Gsm: 06 67 79 24 61	04/03/23	62 SR + RC 1, 2, 4	822,00 DHS

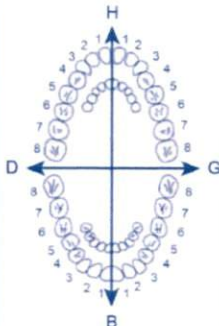
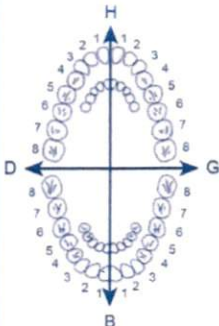
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : 								
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>								
	H <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> B				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											

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 03/3/2023

Mr (Mme)

1- RITA line

68,90

- Fludol 1.5.



1 sp')

x 2 mg

116,30

- OROKIN



1 x 2

x 6

185,20

PHARMACIE DU MAROC
Mme DEBBAGH BENNANI-Najib
Tél 05 22 30 42 20



Dr. Najib GARTI
CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGUE
19, Bd. Franklin Roosevelt (Ex. Bd. M. Rachid)-Casa
Tél 05 22 36 09 09 - Gsm 0661 243 006

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.najib@hotmail.fr - Site : www.cvarythmologie.com



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 03/03/2023

Mr (Mme)

RIDA NING

Lo BNP

Laboratoire "EMILE ZOLA"
Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax: 05 22 36 09 09 - Gsm: 06 67 79 24 64

Mme RIDA AMINA
02-03-1946



2303040015
A coller sur l'ordonnance

د. نجيب غارتي
CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGUE
19, Bd Franklin Roosevelt (Ex. Bd. Mhy Rachid) - Casa
Tél. 05 22 36 09 09 - Gsm 0661 24 30 06

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



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

LABORATOIRE EMILE ZOLA

Dr Rizlane BERRADA

195, Bd Emile Zola - Belvédère - CASABLANCA

Tel/Fax : 05.22.24.20.03 - GSM : 06.67.79.24.60

Email : laboemilezola@gmail.com

Casablanca, le 04-03-2023

مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

FACTURE N° : 230300047

NOM PATIENT	Mme RIDA AMINA
PRESCRIPTEUR	Dr GARTI NAJIB

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait prélèvement	E25	E	25.00 MAD
	PROBNP Fragment N terminal du BNP PLASMA	B600	B	804.00 MAD
Total				829.00 MAD

TOTAL COTATION B 625

TOTAL DE LA FACTURE 829.00 DHS

Arrêtée la présente Facture à la somme de : huit cent vingt-neuf dirhams .

Laboratoire "EMILE ZOLA"
Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax : 05 22 24 20 03 - GSM : 06 67 79 24 60



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

Date de la demande : 04-03-2023

Code patient : 1708300009

Né(e) le : 02-03-1945 (78 ans)



Mme RIDA AMINA

Dossier N° : 2303040015

Prescripteur : Dr NAJIB GARTI

Tel : 06.52.61.47.14

MARQUEURS CARDIAQUES

**NT- PRO BNP (Fragment N-terminal
du BNP) :**

264 pg/ml

Interprétation en pg/ml :

Insuffisance Cardiaque Chronique (ICC) :

<75 ans : < 125 : Exclusion d'une ICC

> 125 : ICC possible

>75 ans : < 450 : Exclusion d'une ICC

> 450 : ICC possible

Insuffisance Cardiaque Aigue (ICA) :

Exclusion d'une Insuffisance Cardiaque Aigue en fonction de l'âge :

<50 ans : < 450 pg/ml

50- 75 ans: < 900 pg/ml

> 75 ans: < 1800 pg/ml

Validé biologiquement par : Dr. BERRADA Rizlane

Laboratoire "EMILE ZOLA"

Dr. Rizlane BERRADA

1- Bd Emile Zola - Casablanca

Tel & Fax: 05 22 24 20 03 - Gsm: 06 67 79 24 60

ID:03032023

Nom : RIDA AMINA

Sexe: F

Date de naissance:

ans

cm

kg

/

mmHg

fréq. ventr.

92

bpm

Int. PR

172

ms

Durée QRS

112

ms

Int. QT/QTc(E)

380/ 430

ms

Axe P/QRS/T

150/ 45/ -8

°

Ampl RV5/SV1

1.71/ 0.77

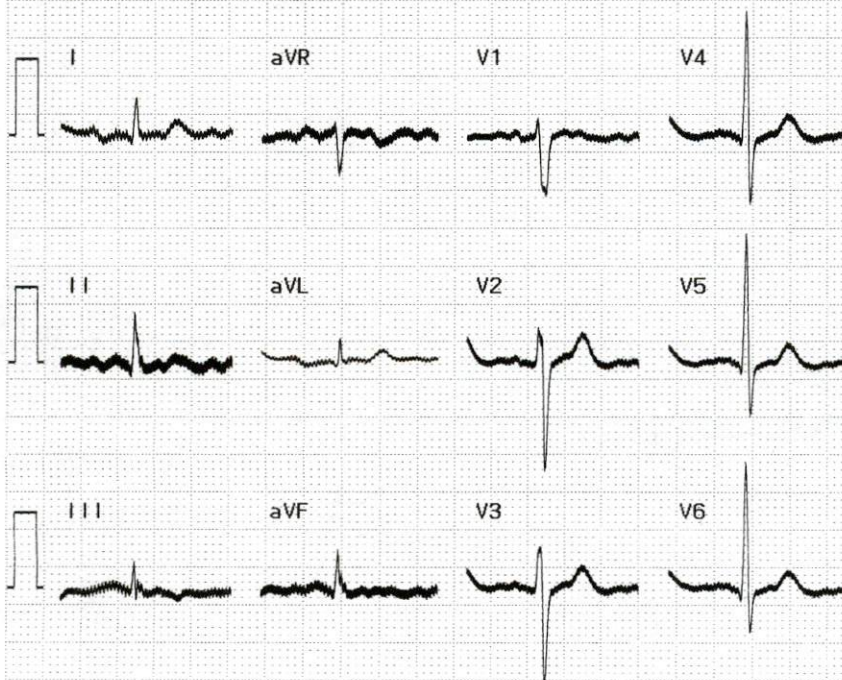
mV

Ampl RV5+SV1

2.48

mV

10 mm/mV 25 mm/s Moyenne



Rapport non confirmé

Revu par :

Examen : Clinique Cardiologique VAL D ANFA

ID: 03032023

3-Mar-2023 PM3:53:06

Nom : RIDA MINA

Médicament :

Sexe : F

Date de naissance :

ans

cm

kg

/

mmHg

*** bpm

Symptômes :

Antécédents :

10 mm/mV

25 mm/s

Filtre : H50 d 100 Hz

10 mm/mV

