

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
<i>Cadre réservé à l'adhérent(e)</i>			
Matricule : 489			
Société : 153787			
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : RIDA DINA			
Nom & Prénom : RIDA DINA			
Date de naissance : 1945			
Adresse : 28 Rue des Labrousse Casablanca			
Tél. : 0522 45-13138 Total des frais engagés : 1000 Dhs			
<i>Cadre réservé au Médecin</i>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : RIDA DINA Age : 60			
<input type="checkbox"/> Lien de parenté : Mère <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Diabète			
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 10/01/2015** Le : **10/01/2015**

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 signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/03/2023	Cds + ECG	4	400,00	INP : 09106662 19, Bd. M. T. DIAKHOUEYE BP 2269 - 09000 DAKAR COTE D'IVOIRE
				EN NÉGOCE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA DU MAROC 105, Bd. EL OUAIS Télé: 0522 304228 Fax: 0522 2103	3/3/2023	185,20

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire "EMILE ZOË" Dr. Rizlane BERRADA 105, Bd Emile Zola - Casablanca Tél & Fax: 0522 2103-Gsm: 06 67 19 24	04/03/23	625,00 Dhs	829,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				Coefficient des travaux []
				Montants des soins []
				Début d'exécution []
				Fin d'exécution []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux []
	25533412 00000000	21433552 00000000		Montants des soins []
	00000000 35533411	00000000 11433553		Date du devis []
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date de l'exécution []

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

Traitements 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)

A. Rida Ann

68,90

15

68,90

- Fluide 1,5

150')

x 2 m

116,30

- OROKEN

1 + 2

x 6

155,1

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ah sebâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp. pel b 8
P.P.V : 116,30 DH

Barcode

6 118000 061069

Dr. GARTI
CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGUE
19, Bd. Franklin Roosevelt (Ex. Bd. M. Rachdi-Casa
10/09/2023 10:09:09 - Gsm 0551 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.naj@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)

A. RIDA Ning

Ans BNP

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

Mme RIDA AMINA
02-03-1945



د. نجيب گارتي
CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGUE
19, Bd Franklin Roosevelt (Ex. Bd. M. Rachid) - Casablanca
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.naj@hotmail.fr - Site : www.cvarythmologie.com



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - PATHÉTOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE - SPERMATOLOGIE - TOXICOLOGIE

Casablanca, le 04-03-2023

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

مختبر التحاليل الطبية "إميل زولا"

FACTURE N° : 230300047

NOM PATIENT	Mme RIDA AMINA
PRESCRIPTEUR	Dr GARTI NAJIB

Récapitulatif des analyses

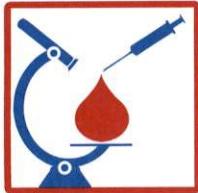
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait prélèvement PROBNP Fragment N terminal du BNP PLASMA	E25 B600	E B	25.00 MAD 804.00 MAD
				Total 829.00 MAD

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 - SPERMILOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحاليل 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 Aigüe (ICA) :

Exclusion d'une Insuffisance Cardiaque Aigüe 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

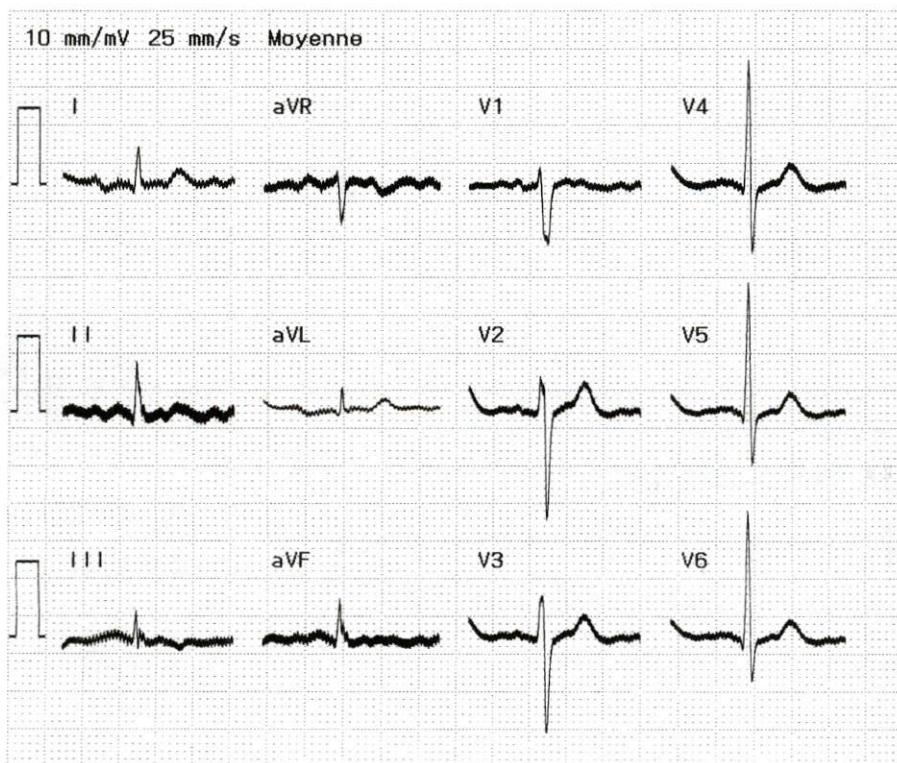
1- Bd Emile Zola Casablanca

Tél & 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	•
Amp I RV5/SV1	1.71/ 0.77	mV
Amp I RV5+SV1	2.48	mV



Rapport non confirmé

Revu par :

Examen :Clinique Cardiologique VAL D ANFA

ID:03032023

Nom : RIDA MINA

Sexe:F

Date de naissance:

ans

3-Mar-2023 PM3:53:06

Médicament :

cm

kg

/ mmHg

*** bpm

Antécédents :

Symptômes :

10 mm/mV 25 mm/s

Filtre : H50 d 100 Hz

10 mm/mV

