

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° W21-635206

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 459 Société : ND 219

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RIM AM: NA.

Nom & Prénom : RIM AM: NA.

Date de naissance : 29 Dec 1980

Adresse : Casablanca

Tél. : 052-45-13-39 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Dr. Najib GARTI

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) :

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
02/11/23	CONS + ECG		400,00 DH	INP : 0910.666.871
02/11/23	ECHO / Cœur		1000,00 DH	

Dr. Najib
CARDIOLOGUE - Cardiologue
Rachid - Casablanca
CSM: 06 612

Dr. Najib
CARDIOLOGUE-RHYTHMOLOGUE
Bd. My Rachid - Casablanca
Tél: 06 61 24 20

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/12/23	121,30

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

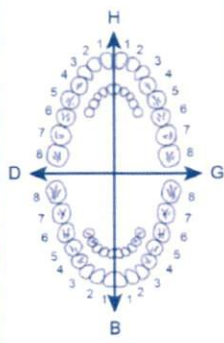
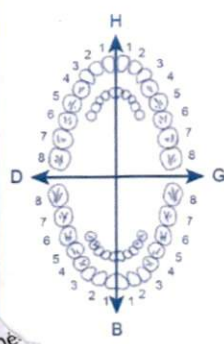
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dé:

Rempli:
Il sera ne
réclamat:

Coupon à

Dés

Rempli:
Il sera ne
réclamati.

Coupon à



Centre de Rythmologie
de Casablanca

URAGENCES

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 : 06 61 32 64 27

Casablanca, le

02/11/2023

Mr (Mme)

92 RADA Amma

34,60

- Lasix 40 : $\frac{1}{2}$ cp'

56,80

- Aldactone 50 : $\frac{1}{2}$ cp'

63,20

- Zyrtec 1

36,70

- Amand G.

= 191,30

LOT : 22E019
PER: 11/2026

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 340H60



6 118000 060468

ALDACTONE 50^{mg}

P.P.V : 56,80 DH



6 118001 170029

63,20

36,70

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

E-mail : garti.naj@hotmail.fr



Centre de Rythmologie
de Casablanca

URAGENCES

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 : 06 61 32 64 27

Casablanca, le 02/11/2023

Mr (Mme) RIDA
AHINA

- ECHO/Cœur

Dr. Najib GARTI
CARDIOLOGUE-RYTHMOLOGUE
Bd. M. Rached - Casablanca
GSM: 06 61 32 64 27

SERVICE DE CARDIOLOGIE VAL D'ANFA
 19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa, Casablanca

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

Nom : **RIDA AMINA**

Age : **ans**

Date : **02/ 11 / 2023**

Sexe : **F**

Médecin demandeur :

- Indication :
- Conditions Techniques : bonnes
- Racine de l'Aorte : non calcifiée, non dilatée : 31 mm.
- Valve Aortique : normal.
- Oreillette Gauche : non dilatée : 34 mm.
- Valve Mitrale : normale.
- Ventricule Gauche : non dilaté : D.T.D.= 51 m ; D.T.S. = 38 mm.
Non Hypertrophié. S.I.V.d.= 7 mm ; P.P.d.= 7 mm.
Cœur normokinétique. Fraction d'éjection estimée à 48 %.
- Ventricule Droit : non dilaté : 13 mm.
- Valve Tricuspidie : normale.
- Valve Pulmonaire : R.A.S.
- Péricarde : libre.
- Autre : Pas 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
31 mm (20 à 37 mm)	34 mm (19 à 40 mm)	05 mm (inf. à 5 mm)	D.T.D.:51 mm D.T.S.:38 mm F.R. 25%	13 mm (inf. à 26 mm)	48 %

DOPPLER CONTINU, PULSE ET COULEUR

- Flux Mitral : flux diastolique non accéléré.
Pas d'insuffisance mitrale.
- Flux Aortique : non accéléré Vmax. 1.06 m/s.
Pas d'insuffisance aortique.
- Flux Tricuspidie : normal.
- Flux Pulmonaire : non accéléré.

CONCLUSION : ASSYNCHRONISME MODERE DU VENTRICULE GAUCHE.
FRACTION D'EJECTION ESTIMEE A 48%. CAVITES CARDIAQUES NON DILATEES.
PAS D'EPANCHEMENT PERICARDIQUE. PAS DE LESIONS VALVULAIRES.

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

I

CARDIOLOGUE - Rida Amina
 19, Bd Franklin Roosevelt / Ex. Bd. My Kasablanca
 Tél. 05 22 36 09 09 - Gsm 06 61 243 006

ID:02112023

Nom : RIDA AMINA

2-Nov-2023 AM11:57:20

Sexe: F

Date de naissance:

ans

Médicament :

cm

kg

/

mmHg

110 bpm

Symptômes :

Antécédents :

10 mm/mV 25 mm/s

Filtre : H50 d 100 Hz

10 mm/mV



ID:02112023

Nom : RIDA AMINA

Sexe: F

Date de naissance:

ans

cm

kg

/

mmHg

fréq. ventr.

93

bpm

Int. PR

132

ms

Durée QRS

96

ms

Int. QT/QTc(E)

386/ 437

ms

Axe P/QRS/T

54/ 27/ 15

°

Ampl RV5/SV1

1.80/ 0.76

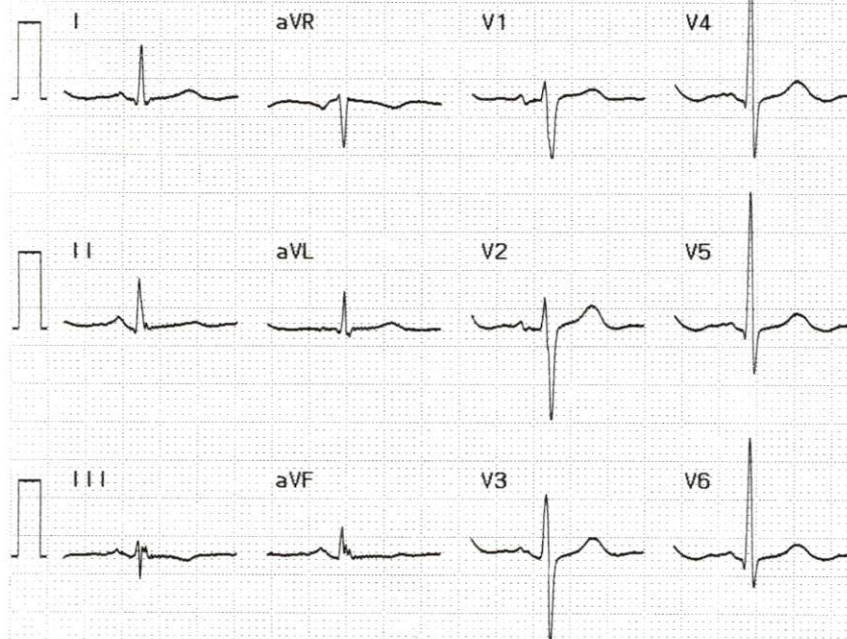
mV

Ampl RV5+SV1

2.56

mV

10 mm/mV 25 mm/s Moyenne



Rapport non confirmé

Revu par :

Examen : Clinique Cardiologique VAL D ANFA