

# 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.

## Diagnostique 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.

## Educations :

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

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**



## Déclaration de Maladie : N° P19-0016739

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 459 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NGUIDA HAMID Date de naissance : 1944  
Adresse : 29 Rue Mohamed LAAROUSHI - CASA  
Tél. : 06 62 82 07 95 Total des frais engagés : 979,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 02/10/19  
Nom et prénom du malade : NGUIDA HAMID Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Ischémique  
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 : Casablanca  
Signature de l'adhérent(e) :   
Le : 02/10/19



# 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
02.11.19	C2456		3000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/10/19	679,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

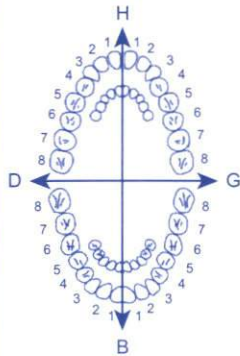
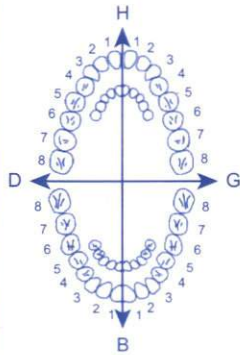
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

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 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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



Cardiologie Val d'Anfa

URGENTES

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

02/10/19

Mr (Mme)

M. NGUIDA HAMID

54,00 x 3

RAMIPRIL 5 : 14)

34,60 x 4

Lasix 40

30,70 x 3

Kardegic 75 : 11)

140,00

73,40 x 2

679,30

3 mg

54,00

154,00

54,00

LOT : 9MA07	Lasilix 40mg	0
PER: 02 20C	20 Cp séc	
LOT : 9MA08	P.P.V : 34DH60	
PER: 02 20C	Lasilix 40mg	0
LOT : 9MA07	20 Cp séc	
PER: 02 20C	P.P.V : 34DH60	
LOT : 9MA08	Lasilix 40mg	0
PER: 02 20C	20 Cp séc	
LOT : 9MA07	P.P.V : 34DH60	
PER: 02 20C	KARDEGIC 75MG	0
LOT : 9MA08	SACHETS B30	
PER: 02 20C	P.P.V : 30DH70	
LOT : 9MA07	KARDEGIC 75MG	0
PER: 02 20C	SACHETS B30	
LOT : 9MA08	P.P.V : 30DH70	
PER: 02 20C	KARDEGIC 75MG	0
LOT : 9MA07	SACHETS B30	
PER: 02 20C	P.P.V : 30DH70	
LOT : 9MA08	KARDEGIC 75MG	0
PER: 02 20C	SACHETS B30	
LOT : 9MA07	P.P.V : 30DH70	

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa

Patente N° 35615328 - IF 40713

Tél : 05 22 36 09 09

E-mail : garti.naj@hotm

Clinique Val d'Anfa

73,40

73,40

73,40

T: 181764

F: 08-21

S: 140,00DH



Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

02/10/2019 17:07:10

FC: 73 bpm

PR: --- ms

QRS: 216 ms

QT/QTcH: 454/477 ms

QTcB:	501 ms
-------	--------

QTcF: 485 ms

$$R_{V5-6}/S_{V1} : \text{---}/0.26 \text{ mV}$$

Sok-Lyon : 0.26 mV

Axe: ---/-74/103°

**\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\***

Méd. :

Technicien :

Commentaires :



Dép. : 25mm/s 10mm/mV 0.05-40Hz/50Hz Cardioline ECG200+ v.2.01.5558