

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-635900

123 798



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

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>1103</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : <u>BENTALHA FATIMA Vue HIRRIZI yes</u>			
Date de naissance : <u>/</u>			
Adresse : <u>BP 70 636 Complexe Med I Maârif extensio</u>			
Tél. : <u>06 76 09 73 00</u> Total des frais engagés : <u>998,30</u> Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : FATIMA

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 : 12/01/2022



FEUILLÉ 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
12/01/2011 90DL	Dr. Najib GARTI Cardiologue-Rythmologue Cabinet Dr. Najib GARTI Boulevard Hassan II Casablanca Téléphone : 0524 21 30 07	1000000	400000	INP 0910666521  Dr. Najib GARTI CARDIOLOGUE-RYTHMOLOGUE Cabinet Dr. Najib GARTI Boulevard Hassan II Casablanca Téléphone : 0524 21 30 07

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LA HOUSSAYE</i> Dr. Mohamed LAHOUSSAYE 28, Rue Salomon de Rothschild 75008 Paris	<i>Le 12/01/22</i>	<i>598,35</i>

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

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



**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

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 .....

12 / 12 / 2022

Mr (Mme) .....

PHARMACIE LMV  
Dr. Mohamed LAHLOU  
28, Bis Rue Salomique  
Anfa, Rue de Rome - Casa  
Tel: 05 22 85 43 95  
Fax: 05 22 81 53 31  
05 22 72 72 985

Med 50 . 1/2 gr  
Aohif 60 Solutol 400 1/2 gr  
82140 Askard 0.75 1/2 gr  
269100 Caveram 10 15 : 1/2 gr  
39180 Luroxyl : 5 gouttes m  
3417 Alpraz 0.5 : 1/2 gr am Caver

Centre Al Mawassim  
19, Bd. Franklin CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGIE  
Tél : 05 22 36 09 09 Fax : 05 22 36 09 09  
Gsm : 0661 24 30 06  
Dr. Najib GARTI  
CVA

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

6983

104,60

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés  
disponibles

PPV 22D440  
EXP 09/2023  
LOT 18005 1

269,00

LOT 212188  
EXP 09 2024  
PPV 35 • 70

**NO-DEP® 50mg**

Sertraline



sécables

LOT : 339  
 PER : JUN 2023  
 PPV : 126 DH 80

**COMPOSITION :**

Sertraline chlorhydrate (DCI) ..... 50 mg par comprimé

**Excipients :** Cellulose microcristalline, Amidon de maïs, Amyglycolate sodique, Stéarate de magnésium, Talc, HPMC E-15, Indigo carmine lake, Dioxyde de titane, Propylène glycol, Alcool isopropylique, Eau purifiée.

**FORMES ET PRESENTATIONS:**

NO-DEP 50 mg, comprimés pelliculés sécables, Boîte de 15, 30 et de 60.

**CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE**

Le composant actif de NO-DEP® est la sertraline. La sertraline appartient à un groupe de médicaments appelés Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS); ces médicaments sont utilisés pour traiter la dépression et/ou des troubles anxieux.

**INDICATIONS THERAPEUTIQUES :**

- Episodes dépressifs majeurs.
- Prévention des récidives d'épisodes dépressifs majeurs.
- Troubles panique, avec ou sans agoraphobie.
- Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) chez l'adulte ainsi que chez les patients pédiatriques âgés de 6 à 17 ans.
- Trouble anxiété sociale.
- Etat de stress post-traumatique (ESPT).

**POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :**

Les comprimés de sertraline peuvent être administrés pendant ou en dehors des repas.

Prenez votre médicament une fois par jour, le matin ou le soir.

La dose habituelle est:

**Adultes:**

Dose initiale : 50 mg par jour, administré au moins 1 heure avant le repas.