

# 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.

**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

M23-013701

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : *Mme ANWAN Hakima ep ABAD*

Date de naissance : .....

Adresse : *Rindue EL Kaurum I de H. km 107 N°6*

*H. el ESBALAM*

Tél. : *06 69 26 36 79* Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : .....

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

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....

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* Le : *12/08/2013*

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

*Dr. Najib GARNI*  
CARDIOLOGUE-RYTHMOLOGUE  
19, Bd. My Rachid - Casablanca  
Tél: 05 22 36 09 09 GSM: 06 61 24 70 06

**ACCUEIL**  
28 AOÛT 2013  
**MUPRAS**



[illegible]

illé es	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
	<p><b>Dr. Najib GARTI</b>          CARDIOLOGUE-ANGIOLOGUE          19 Bd. My Rachid - Casablanca.          Tel: 05 22 36 09 09-GSM: 06 61 24 30 06</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE OUEM-CASA</b>  <b>S.A.R.L.A.D</b>            Angle Bd Ghandi et Yaoundé            Mansouri - Casablanca            33 22 36 02 06</p>	20/12/23	600,50

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

**PHARMACIE OUMES CASAB**  
**S.A.R.L.A.D**  
Angle Bd Chandi et Yacoub  
El Mansour Casablanca  
Tél: 0522 36 08 06

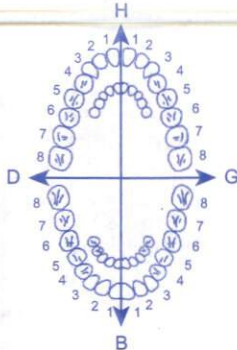
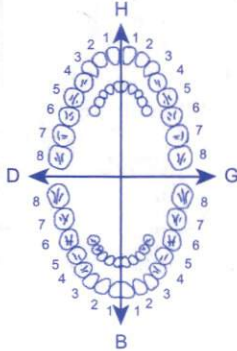
[illegible][illegible]

# 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															
				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																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	
				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 <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411              B           </div> <div style="text-align: center; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div>			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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

PHARMACIE OULMES CASA  
S.A.R.L.A.U

Angle Bd Ghandi et Yacoub  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 08 06

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 12/08/2023

Mr (Mme)

27,70 1- ABAD Bourchak  
- Cardiomax 100 1 j

- Avelal 5: 1/2 cp

34,60 x 2 Lactin 40: 1/2 cp 1 j / 2

56,80 x 2 Aldactone 50 1/2 cp 1 j / 2

39,800 Galusol 1 cp

600,50



د. نجيب غرتي  
CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGUE

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



# Galvus Met NEBILET® 5 mg

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

50 mg/1000 mg



6 118001 031092  
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
ppv : 390,00 DH

intégralité de  
médicament.  
pourriez avoir

questions, si vous  
plus d'informations  
pharmacie.

personnellement  
mais à quelqu'un  
de symptômes  
être nocif.

quadriséable

.....5,00 mg  
nébivolol .....5,45 mg

nt :

LOT : 21E013  
P.P.V. : 34DH60  
PER : 08 2025

LE

te sous la forme  
ble en boîte de 28

loquant sélectif.

onisé dans le traitement  
le essentielle (d'origine

ment utilisé pour traiter  
insuffisance cardiaque  
modérée, en complément  
insuffisance cardiaque,  
70 ans ou plus.

LES INFORMATIONS  
NT DE PRENDRE  
rimé quadriséable ?

ILET 5 mg, comprimé  
s cas suivants :

à l'un des constituants de

(du foie) ou altération de la

t (cf. rubriques Grossesse

ué, choc cardiogénique  
insuffisance cardiaque.

conduction cardiaque  
intraculaires des 2ème et 3ème  
maker, bloc sino-auriculaire).

èmes respiratoires sévères

ne non traité (atteinte de la  
provoquant une hypertension

ie.

le cardiaque inférieur à 60  
(minute) ou rythme cardiaque  
die du si nus).

pression artérielle systolique  
mmHg).

es de la circulation sanguine  
bras et dans les jambes.

ns particulières à prendre avec  
EBILET 5mg comprimé quadriséable:

Mises en garde

En général

En raison de la présence de lactose, ce  
médicament ne doit pas être utilisé en cas de  
galactosémie ou d'intolérance au lactose.

(un médicament protecteur utilisé dans le  
traitement du cancer);

Médicaments pour traiter un excès d'acidité dans  
l'estomac ou les ulcères (médicament antiacide),  
par exemple la cimetidine ; NEBILET 5 mg doit  
être pris pendant les repas et l'antiacide entre les  
repas.

L'utilisation de ces médicaments est généralement  
déconseillée sous traitement par nébivolol sauf  
avis contraire de votre médecin.

3. COMMENT PRENDRE NEBILET 5 mg,  
comprimé quadriséable ?

Hypertension

La dose est généralement d'un comprimé par jour.

Chez les sujets âgés et chez les insuffisants rénaux,

la posologie initiale est de 1/2 comprimé par jour.

L'activité antihypertensive se manifeste généralement  
après 1 à 2 semaines de traitement, l'effet maximal

se manifestant au bout de 4 semaines.

Le médecin peut décider d'associer d'autres

traitements antihypertenseurs, en cas de réponse

insuffisante.

Insuffisance cardiaque chronique stable

La posologie est adaptée à chaque patient, par

une augmentation progressive des doses toutes les 1

à 2 semaines en fonction de la tolérance.

Le traitement est instauré à 1,25 mg (soit 1/4 de

comprimé) par jour pendant 1 à 2 semaines,

selon la prescription de votre médecin.

Si le médicament est bien toléré, la posologie sera

augmentée à 2,5 mg (soit 1/2 comprimé) une

fois par jour pendant 1 à 2 semaines, puis 5 mg

(soit 1 comprimé) une fois par jour pendant 1 à 2

semaines selon la prescription de votre médecin,

et enfin à 10 mg (2 comprimés) en une prise par

jour.

La posologie maximale recommandée est de 10

mg une fois par jour.

Si vous avez l'impression que l'effet de NEBILET

5 mg, comprimé quadriséable est trop fort ou

trop faible, consultez votre médecin ou votre

pharmacien.

Voie orale.

Les comprimés peuvent être pris pendant les

repas.

L'initiation du traitement et les augmentations

successives de la dose doivent être réalisées

par un médecin ayant l'expérience de la prise

en charge des patients atteints d'insuffisance

cardiaque chronique.

Si votre médecin vous a prescrit 1/4 de comprimé

ou 1/2 comprimé une fois par jour, NEBILET 5 mg,

comprimé quadriséable doit être cassé comme

indiqué ci-après :

Pour obtenir 1/2 comprimé, tenir le comprimé -

face présentant les barres de sécabilité vers le

haut - entre le pouce et l'index de chacune des

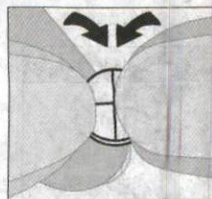
maines, puis appliquer une pression vers le bas

avec les pouces, le long d'une des barres de

sécabilité (voir le dessin). Pour obtenir 1/4 de

comprimé, recommencer la même opération à

partir d'1/2 comprimé.



NEBILET 5 mg, comprimé pelliculé doit être pris

tous les jours.

Il est conseillé de prendre votre traitement