

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## biologie 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.

## ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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 caractére personnel.

**UPRAS** : 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](http://www.mupras.com)



## Maladie

## Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50049

Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : ABOUI ABIDA KHA DOUAIJ

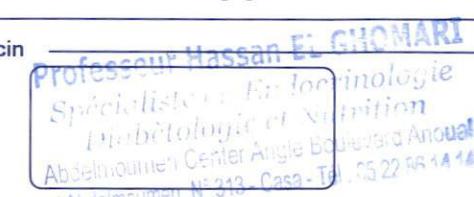
Date de naissance : .....

Adresse : DEB EL WIBAD BLOC 501 N 376 C 1A 87

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06 / 03 / 2020

Nom et prénom du malade : ABOUI ABIDA KHA DOUAIJ Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète à HTT

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 : .....

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
06/03/20	S	300.00		Dr. Hassan EL GHACHEM Spécialiste en Radiologie Abdelmoula N° 38-Casablanca Boulevard Anoual Tél: 0522 35 14 14

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL BOUSTANE 580, Ed Ibn Sina Hay Hassan CASABLANCA Tél: 0522 90 33 97	06/03/2020	357,40

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHSIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

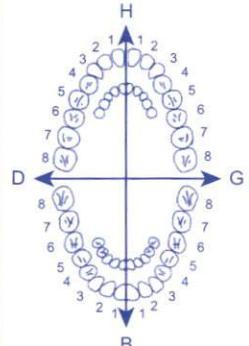
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Hassan EL GHOMARI**

**Professeur à la F.M.P.C**

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري**

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة  
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري  
التغذية والنمو  
طبيب سابق بمستشفى سان لوك  
مونتريال - كندا

Casablanca, le : 06.03.2020 الدار البيضاء، في :

**Mme ABOU OBIDA Khaddouj**

13,40 X8 = 86,80

LEVOOTHYROX 50

169,60 1/2cp / jour le matin. 30 min avant le repas pendant 3 mois

NEBILET 5 MG

1 cp / jour pendant 3 Mois

AVASAR 50

1 cp / j pendant 3 Mois

STILNOX 10 MG

119,00 1/2 cp le soir pendant 3 Mois

MANIEZ 24

49,00 1 gel matin 1 gel le soir pendant 2 Mois

BELMAZOL

1 gel avant dîner pendant 1 Mois

357,14

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313 - Casab - Tel. : 05 22 86 14 44

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع عبد المؤمن، المأذقق 313 - الدار البيضاء

Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 44 / 05 22 86 37 44 - Tél. : 05 22 86 14 44 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

# MANIÉZ 24

BI-FORMULE

JOUR NUIT

PPC : 119 DH



75X25X130



Date de péremption :

064849  
09/2021



RÉPARATEUR

BOTANIC PHARMA

BOTANIC

EMCNO30031301A

٤- ما هي المعايير التي يجب على المعلم الأخلاقية المحددة؟

في شر لبين القلب التاجية (احتشاء عضلة القلب، الذبحة الصدرية، احتشاء ملأ القلب بسائل)، أو انتفاضة اللحاء،

المسرب سبب بطيء ارتجاع الكظرية (انفاض إنتاج بعض الماء والذرة)

**الجرح**—**فـي جـمـيـع هـذـه الـمـالـات، يـوـصـف الـعـلـاج بـالـهـرـمـونـات الـغـدـةـ**

الدرازية لـ<sup>١</sup> كل حالة على حدة، يجب مرافقه المرضي بابتباـه و

يُسْكِنُ حَاسِدَهُمْ وَلَا يَنْصَحُ لِإِتْخَادِهِمْ عَذَابًا.

Laptop المرضى الذين يعانون من التعبid الجلاكتوز، وتقصى الاكتاز

او سووه امتصاص جبوهیز او بکارهای خالل فقره عالجی می‌باشد.

لليفوتيروكسين، دواءً أصلّى أو جنّيس، فإن طبّيك قد يطلب منك

**TSH** إجراء بعض التحليلات البيولوجية الاستفادة (أقامت

وخصوصاً بما يحيط بسرطان المعدة، استریت وبنهاية وأيضاً تقييمات طبية أخرى.

كان المريض طفلاً

يُوصى بالمرأة الحاملة لابنها للغدة الدرقية.

هذا الدواء عند تناوله يمفرره أو مع إدوية أخرى، ليس بعلاج قاتل

**الحقيقة؟** قد تكون البر عاملات الكبير خطرة، خصوصاً إذا كان العدد ينضم إلى العدد الكبير من العوامل الأخرى.

يُنْتَهِيُّ بِالْأَدَمِيَّةِ (الْأَدَمِيَّةِ) مُنْتَهِيًّا بِالْأَدَمِيَّةِ

فعالية العلاج و علامات التتعصب يمكنها أن تظهر بعد فترة من التشهيد .

5 - ما هي طريقة حفظ ليفوتيروكس، فرص قابل للفتح؟

يُبَشِّرُ العَلَاجُ مِنْ مِنِيبَاتِ السَّيِّدَةِ (الْأَدَيْرَ) بِإِذْنِهِ

فعالية العلاج و علامات التعصب يمكنها أن تظهر بعد فترة من السهيه).



# NEBILET® 5 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

## NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable

### *La substance active est :*

Nébivolol .....	5,00 mg
Sous forme de chlorhydrate de nébivolol .....	5,45 mg
pour un comprimé quadrisécable	

### *Les autres composants sont :*

Polysorbate 80, hypromellose, lactose monohydraté, amidon de maïs, croscarmellose sodique, cellulose microcristalline, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

### *Titulaire*

#### BERLIN CHEMIE AG, SITE ADLERSHOF

Glienicker Weg 125 - 12489 Berlin - ALLEMAGNE

### *Fabricant*

#### BERLIN CHEMIE AG, SITE ADLERSHOF

Glienicker Weg 125 - 12489 Berlin - ALLEMAGNE

### 1. QU'EST-CE QUE NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable

### **ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Ce médicament se présente sous la forme d'un comprimé quadrisécable en boîte de 28 comprimés.

### \* VIGNETTE

## NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 162DH60

Liste des excipients à  
Lactose.

### Prise ou utilisation d'

Veuillez indiquer à vot  
vous prenez ou avez ;  
même s'il agit d'un mé.

... sans ordonnance.  
L'association du nébivolol avec d'autres médicaments pourrait affecter son activité ou celle des autres médicaments associés : il s'agit notamment de certains médicaments pour le cœur (comme certains antagonistes calciques (vérapamil, diltiazem), ou certains anti-arythmiques de classe I (quinidine, hydroquinidine, cibenzoline, flecaïnide, disopyramide, lidocaïne, mexilétine, propafénone) ; de certains médicaments pour l'hypertension artérielle (comme certains anti-hypertenseurs d'action centrale (clonidine, guanfacine, moxonidine, méthyldopa, rilménidine).

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 quadrisécable ?

### *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 ne pouvant apparaître qu'au bout de 4 semaines.

Votre médecin peut décider d'associer d'autres médicaments antihypertenseurs, en cas de réponse insuffisante.

### *Insuffisance cardiaque chronique stable*

