

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-761840

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0738 Société : .....

Actif  Pensionné(e)  Autre

Nom & Prénom : Demani Zahra

Date de naissance : 16/05/68

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : 400 + 324,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. LYAZIDI Abdelkrim  
Neuro Psychiatre  
83, Bd. 11 Janvier - Casablanca  
Tél. : 05 22 44 36 50**

Date de consultation : 06/07/2019

Nom et prénom du malade : DERNOUZI ZAHRA Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Trouble bipolaire

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 : 12/07/19

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A - A - 215/2019

VOLET ADHÉRENT

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
6/7/2023		3	4000	INP : 01910817014 <b>Dr. LYAZIDI Abdelkrim</b> <b>Neuro Psychiatre</b> 83, Bd. 11 Janvier - Casablanca Tél : 05 22 44 36 50

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/07/2023	3244,90

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.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canauxaires, 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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			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

Docteur LYAZIDI Abdelkrim

NEURO - PSYCHIATRE

(Ex. Médecin du C H U Avicenne de Rabat)

83, Bd du 11 Janvier - CASABLANCA

(à Côté du Cinéma Colisée)

Tél. & Fax : 0522.44.36.50

Sur Rendez-Vous

الدكتور اليزيدي عبد الكريم

طبيب نفسياتي

اختصاصي في الأمراض النفسية

والعصبية و أمراض الرأس

(طبيب سابقا بالمركز الصحي

الجامعي أين سينا بالرباط)

83, شارع 11 يناير الدار البيضاء

(بجانب سينما كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

Casablanca le : 6-7-2023 في: الدار البيضاء

DERNOUJI ZOLTRA  
 123.30 x 6  
 1. Depo-line No chrou  
 120.20 x 6  
 + 2 ven sep 100 cp :  
 83.70 x 6  
 3 Dendax do  
 296.00 x 2  
 u Serop val 100  
 38.30 x 5  
 Caroxyl 50  
 35.70 x 3  
 6 A y r o z  
 08.30 x 5  
 A s h ) - l s o  
 T = 3244.70  
 03 us  
 Dr. LYAZIDI Abdelkrim  
 Neuro Psychiatre  
 83, Bd. 11 Janvier - Casablanca  
 Tél. : 05 22 44 36 50  
 PHARMACIE AVICENNE  
 Bab 11 Janvier - Casablanca  
 N°166 All. Lyaoui - Casablanca  
 ICE: 0034436000003

Durée de Traitement

A Revoir le : .....

LOT : KA22818  
PER : JUN 2025  
PPV : 120 DH 10

LOT : KA22818  
PER : JUN 2025  
PPV : 120 DH 10

LOT : KA22818  
PER : JUN 2025  
PPV : 120 DH 10

LOT : KA22818  
PER : JUN 2025  
PPV : 120 DH 10

LOT : KA22818  
PER : JUN 2025  
PPV : 120 DH 10

LOT : KA22818  
PER : JUN 2025  
PPV : 120 DH 10

150 mg, 200 mg, 300 mg comprimé  
quetiapine fumarat

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 113,30 DH



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 113,30 DH



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 113,30 DH



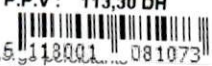
6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 113,30 DH



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 113,30 DH



6 118001 081073



6 118001 040391  
LAROXYL 50 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
20 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30



6 118001 040391  
LAROXYL 50 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
20 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A.



6 118001 040391  
LAROXYL 50 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
20 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A.



6 118001 040391  
LAROXYL 50 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
20 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A.

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH

SYNTHEMEDIC  
22 rue poubeir bnoù al aouam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL  
100mg  
Boîte de 60  
26916 DMP/21/NSF P.P.V : 276,00 DH

SYNTHEMEDIC  
22 rue poubeir bnoù al aouam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL  
100mg  
Boîte de 60  
26916 DMP/21/NSF P.P.V : 276,00 DH

SYNTHEMEDIC  
22 rue poubeir bnoù al aouam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL  
100mg  
Boîte de 60  
26916 DMP/21/NSF P.P.V : 276,00 DH

SYNTHEMEDIC  
22 rue poubeir bnoù al aouam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL  
100mg  
Boîte de 60  
26916 DMP/21/NSF P.P.V : 276,00 DH

SYNTHEMEDIC  
22 rue poubeir bnoù al aouam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL  
100mg  
Boîte de 60  
26916 DMP/21/NSF P.P.V : 276,00 DH

SYNTHEMEDIC  
22 rue poubeir bnoù al aouam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL  
100mg  
Boîte de 60  
26916 DMP/21/NSF P.P.V : 276,00 DH

SYNTHEMEDIC  
22 rue poubeir bnoù al aouam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL  
100mg  
Boîte de 60  
26916 DMP/21/NSF P.P.V : 276,00 DH

vement cette notice avant d'utiliser ce  
le contient des informations importantes

notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.  
autres questions, interrogez votre médecin, ou

ous a été personnellement prescrit. Ne le  
autres personnes. Il pourrait leur être nocif,  
de leur maladie sont identiques aux vôtres.

ortez un quelconque effet indésirable, parlez-en  
ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi  
sirable qui ne serait pas mentionné dans cette

notice:  
erquoel et dans quel cas il est utilisé

Si l'un des événements suivants se produ  
prendre Seroquel et contactez un médecin ou rendez-vous  
immédiatement à l'hôpital le plus proche, car vous pourriez  
avoir besoin de soins médicaux d'urgence:

Peu fréquent (affecte moins de 1 personne s  
• Convulsions ou attaques  
• Réactions allergiques telles que boursouff  
gonflement de la peau et gonflement aut  
• Mouvements incontrôlables, particulièrem  
visage ou de la langue (dyskinésie tardive

Rare (affecte moins de 1 personne sur 1000)  
• Une température élevée (fièvre), maux de  
ou des ulcères buccaux, respiration plus rapide, transpiration,  
muscles rigides, une sensation de somnolence ou  
d'évanouissement, une augmentation de la pression  
artérielle ou du rythme cardiaque.

• Jaunisse (coloration jaune de la peau)  
• Priapisme (érection prolongée et douloureuse)  
• Caillots sanguins dans les veines, et  
jambes (ces symptômes incluent gonflement  
rougeur dans la jambe), qui peuvent être  
sanguins jusqu'aux poumons, et  
thoraciques et des difficultés respiratoires

Très rare (affecte moins de 1 personne sur 10 000)  
• Réaction allergique sévère pour  
respiratoire, vertiges et collapsus  
pression artérielle, gonflement de la peau,  
gonflement de la langue

Si l'un des événements suivants se produ  
prendre Seroquel et contactez un médecin ou rendez-vous  
immédiatement à l'hôpital le plus proche, car vous pourriez  
avoir besoin de soins médicaux d'urgence:

Peu fréquent (affecte moins de 1 personne s  
• Convulsions ou attaques  
• Réactions allergiques telles que boursouff  
gonflement de la peau et gonflement aut  
• Mouvements incontrôlables, particulièrem  
visage ou de la langue (dyskinésie tardive

Rare (affecte moins de 1 personne sur 1000)  
• Une température élevée (fièvre), maux de  
ou des ulcères buccaux, respiration plus rapide, transpiration,  
muscles rigides, une sensation de somnolence ou  
d'évanouissement, une augmentation de la pression  
artérielle ou du rythme cardiaque.

• Jaunisse (coloration jaune de la peau)  
• Priapisme (érection prolongée et douloureuse)  
• Caillots sanguins dans les veines, et  
jambes (ces symptômes incluent gonflement  
rougeur dans la jambe), qui peuvent être  
sanguins jusqu'aux poumons, et  
thoraciques et des difficultés respiratoires

Très rare (affecte moins de 1 personne sur 10 000)  
• Réaction allergique sévère pour  
respiratoire, vertiges et collapsus  
pression artérielle, gonflement de la peau,  
gonflement de la langue

Si l'un des événements suivants se produ  
prendre Seroquel et contactez un médecin ou rendez-vous  
immédiatement à l'hôpital le plus proche, car vous pourriez  
avoir besoin de soins médicaux d'urgence:

Peu fréquent (affecte moins de 1 personne s  
• Convulsions ou attaques  
• Réactions allergiques telles que boursouff  
gonflement de la peau et gonflement aut  
• Mouvements incontrôlables, particulièrem  
visage ou de la langue (dyskinésie tardive

Rare (affecte moins de 1 personne sur 1000)  
• Une température élevée (fièvre), maux de  
ou des ulcères buccaux, respiration plus rapide, transpiration,  
muscles rigides, une sensation de somnolence ou  
d'évanouissement, une augmentation de la pression  
artérielle ou du rythme cardiaque.

• Jaunisse (coloration jaune de la peau)  
• Priapisme (érection prolongée et douloureuse)  
• Caillots sanguins dans les veines, et  
jambes (ces symptômes incluent gonflement  
rougeur dans la jambe), qui peuvent être  
sanguins jusqu'aux poumons, et  
thoraciques et des difficultés respiratoires

Très rare (affecte moins de 1 personne sur 10 000)  
• Réaction allergique sévère pour  
respiratoire, vertiges et collapsus  
pression artérielle, gonflement de la peau,  
gonflement de la langue

LOT 230361  
EXP 02/2026  
PPV 98.30DH

LOT 230361  
EXP 02/2026  
PPV 98.30DH

LOT 230361  
EXP 02/2026  
PPV 98.30DH

LOT 230361  
EXP 02/2026  
PPV 98.30DH

LOT 230361  
EXP 02/2026  
PPV 98.30DH

LOT 230361  
EXP 02/2026  
PPV 98.30DH

Vous, ou quelqu'un de votre famille, avez ou avez eu des  
problèmes cardiaques tels qu'un battement de cœur très

Battements de cœur accélérés ou évanouissement.  
Nez encombré.  
Indigestion ou constipation.  
Sensation de faiblesse. (peut entraîner des chutes).