

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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° M21- 0050090

- Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

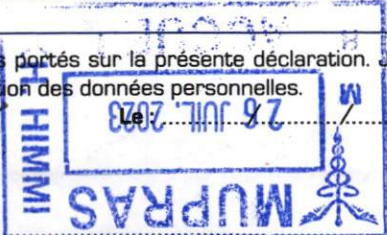
Matricule : 1930 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : ZHAR Noureddine  
 Date de naissance : 13-07-55  
 Adresse : N°36 Lot Colline 9 - Californie Casablanca  
 Tél. : 0661.796397 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. N. AJOUB**  
 Psychiatre - Psychothérapeute Addictologue  
 Adultes Enfants - Adolescent  
 22, Bd Yacoub El Mansour Etg 1, N° 13  
 Maarif - Casablanca  
 Tél: 0522 98 07 08 - INPE: 091197228  
 Date de consultation : 27/06/2013  
 Nom et prénom du malade : Zhar Noureddine Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : affection neuro psychiatrique  
 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.

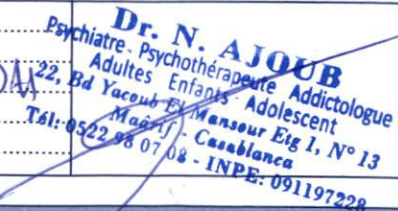
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :  
 Signature de l'adhérent(e) :




Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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
27.06.23	cnpsy		400 DA	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.06.23	1050,60

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

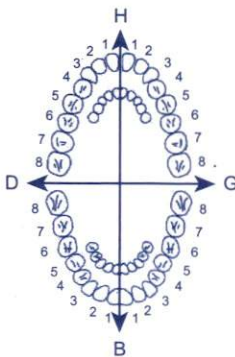
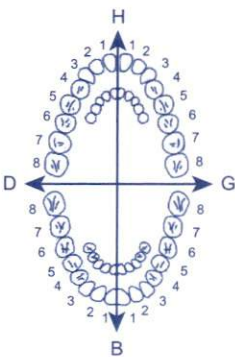
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 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 colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
			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

Dr. Naoual AJOUB  
Psychiatre,



الدكتورة نوال أعجوب  
طبيبة نفسانية

Psychiatrie de l'Adulte  
Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent  
Addictologie  
Thérapies Cognitives et Comportementales

الطب النفسي للكبار  
الطب النفسي للأطفال والمراهقين  
طب الإدمان  
العلاج النفسي المعرفي السلوكي

Nom : Zhar Nour El Jior

Date : 27/06/2023

215,60 x 6.

1/ Stablom 12,5mg



○ — ○ — 1

2706237098

2/ Alprax 0,5mg

○ — 1 — 1/2

**AMRANI M'hamed**  
Pharmacie SAAD  
44, Bd. Boulouafa - Océas - Casablanca  
(Ex. Jerrada) - Océas - Casablanca  
Tél: 05 22 25 34 85

10 x 35,70

1050,60.

**Dr. N. AJOUB**  
Psychiatre - Psychothérapeute - Addictologue  
Adultes - Enfants - Adolescent  
22, Bd. Yacoub El Mansour - Espace El Mansour 1<sup>er</sup> étage, N° 13 Maarif - Casablanca  
Tél: 0522 98 07 08 - Tél.PE: 091197228

**AMRANI M'hamed**  
Pharmacie SAAD  
44, Bd. Boulouafa - Océas - Casablanca  
(Ex. Jerrada) - Océas - Casablanca  
Tél: 05 22 25 34 85

2706237099

22, Bd. Yacoub El Mansour, Espace El Mansour 1<sup>er</sup> étage, N° 13 Maarif - Casablanca  
Tél.: 0522 98 07 08 / Mob.: 0663 10 35 80 - E-mail: drAjoubNaoual@gmail.com

22. شارع يعقوب المنصور، فضاء المنصور الطابق الأول، الرقم 13 - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 98 07 08 / المحمول : 0663 10 35 80 / البريد الإلكتروني : drAjoubNaoual@gmail.com

# Alprazolam<sup>®</sup>

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

# Alprazolam<sup>®</sup>

## Alprazolam

# 0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

# Alprazolam<sup>®</sup>

## Alprazolam

# 0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

# Alprazolam<sup>®</sup>

## Alprazolam

# 0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

# Alprazolam<sup>®</sup>

## Alprazolam

# 0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS



# Alprazolam<sup>®</sup>

## Alprazolam

# 0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

# Alprazolam<sup>®</sup>

## Alprazolam

# 0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

# Alprazolam<sup>®</sup>

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

# Alprazolam<sup>®</sup>

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

# Alprazolam<sup>®</sup>

## Alprazolam

# 0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

30 comprimés enrobés

# STABLON® 12,5 mg

Tianeptine

مدة الرخصة الطبية يجب أن لا تتعدى 28 يوما،  
معدومة الإحرف على رخصة أدوية مع عدم إمكانية استبدال  
(لا إلا عند الطلب فقط) (لا إلا عند الطلب فقط)  
يجب على الطبيب (الطبيب المختصة من الرخصة الطبية لمدة 3 سنوات  
التفد برخصة الطبيب المعالج).  
يطلب أيضا من متداول به (الطبيب).



Durée de prescription limitée à 28 jours.  
Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée.  
Préalablement interdit sauf mention expresse du prescripteur portée sur l'ordonnance.  
Conservation d'une copie de l'ordonnance par le pharmacien pendant 3 ans.  
Se conformer à la prescription du médecin traitant.  
**Ne pas laisser à la portée des enfants.**

50 X 16 X 114 mm

09,5W

30 قرصا ملبنا  
ستابلون® 12,5 ملج  
تيا نيبين



احترموا المقادير المسمية  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة A (ولاصحة A) : لا يتصرف (لا يجوز حبس وصيدية طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**SERVIER MAROC**  
Site de production  
Zone Industrielle  
Aéroport Nouasser

Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRQ

STABLON® 12,5 mg  
30 comprimés enrobés



30 comprimés enrobés

# STABILON® 12,5 mg

Tianeptine

مدة الرخصة الطبية وحق أن لا تتعدى 28 يوما،  
محددة بالحرف على رخصة أدوية مع عدم اشتراط كسافات  
(لا أن مدة الطب (الطب) (لا أن مدة الطب (الطب)  
يحق على الطبيب (الطبيب) (الطبيب) (الطبيب) (الطبيب)  
التفد برخصة الطبيب (الطبيب) (الطبيب) (الطبيب) (الطبيب)  
بطلب يملأ عن مسئولية به (الطبيب).



Durée de prescription limitée à 28 jours.  
Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée.  
Précautionnement interdit sauf mention expresse du prescripteur portée sur l'ordonnance.  
Conservation d'une copie de l'ordonnance par le pharmacien pendant 3 ans.  
Se conformer à la prescription du médecin traitant.  
**Ne pas laisser à la portée des enfants.**



**SERVIER MAROC**  
Site de production  
Zone Industrielle  
Aéroport Nouasser

Medicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRQ

STABILON® 12,5 mg  
30 comprimés enrobés



قائمة A (ولاصحة A) : لا يتصرف (لا يجوز حبس وصيدية طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

احترموا المبادئ العلمية  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

30 قرصا ملينا  
ستابلون® 12,5 ملج  
ستابلون  
تيا نيبتين

09,5W

50 X 16 X 114 mm

30 comprimés enrobés

# STABLON® 12,5 mg

Tianeptine

مدة الرخصة الطبية يجب أن لا تتعدى 28 يوما،  
محددة بالحرف على رخصة أدوية مع عدم اشتراط كسافات  
(لا إلا عند الطلب فقط)  
يجب على الطبيب (الطبيب المقتضى من الرخصة الطبية لمدة 3 سنوات  
التفد برخصة الطبيب المعالج).  
يطلب أيضا عن اشتراط به الأطفال.



Durée de prescription limitée à 28 jours.  
Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée.  
Préalablement interdit sauf mention expresse du prescripteur portée sur l'ordonnance.  
Conservation d'une copie de l'ordonnance par le Pharmacien pendant 3 ans.  
Se conformer à la prescription du médecin traitant.  
**Ne pas laisser à la portée des enfants.**



STABLON® 12,5 mg  
30 comprimés enrobés

Médicament autorisé n° S63/14 DMP/21/NRQ

SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone Industrielle  
Aéroport Nouasser



LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
قائمة I (الجدول A) : لا تصرف إلا بوصفة طبية

احترموا المبادئ العلمية  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

30 قرصا ملابيا  
ستابلون® 12,5 ملج  
تأثيرات

09,5W



30 comprimés enrobés

# STABLON® 12,5 mg

Tianeptine

مدة الرخصة الطبية يجب أن لا تتعدى 28 يوما،  
معدومة الحرف على رخصة أدوية مع عدم اشتراط كسافات  
(لا إلا عند الطلب فقط)  
يجب على الطبيب (الطبيب المختصة من الرخصة الطبية لمدة 3 سنوات  
التفد برخصة الطبيب المعالج).  
يطلب أيضا عن اشتراط به الأطفال.



Durée de prescription limitée à 28 jours.  
Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée.  
Préalablement interdit sauf mention expresse du prescripteur portée sur l'ordonnance.  
Conservation d'une copie de l'ordonnance par le pharmacien pendant 3 ans.  
Se conformer à la prescription du médecin traitant.  
Ne pas laisser à la portée des enfants.



**SERVIER MAROC**  
Site de production  
Zone Industrielle  
Aéroport Nouasser

Medicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRQ

STABLON® 12,5 mg  
30 comprimés enrobés



قائمة A (ولوحة A) : لا يتصرف (لا يجوز حبس وصيدية طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

احترموا المقادير المسمية  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

30 قرصا ملبنا  
ستابلون® 12,5 ملج  
تأثيره

09,5W

50 X 16 X 114 mm

30 comprimés enrobés

# STABILON® 12,5 mg

Tianeptine

مدة الرخصة الطبية يجب أن لا تتعدى 28 يوما،  
معدومة الحرف على رخصة أدوية مع عدم اشتراط كسافات  
(لا إلا عند الطلب فقط)  
يجب على الطبيب (الطبيب المختصة من الرخصة الطبية لمدة 3 سنوات  
التفد برخصة الطبيب المعالج).  
يطلب أيضا عن اشتراط به (الطبيب).



Durée de prescription limitée à 28 jours.  
Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée.  
Précautionnement interdit sauf mention expresse du prescripteur portée sur l'ordonnance.  
Conservation d'une copie de l'ordonnance par le pharmacien pendant 3 ans.  
Se conformer à la prescription du médecin traitant.  
**Ne pas laisser à la portée des enfants.**



**SERVIER MAROC**  
Site de production  
Zone Industrielle  
Aéroport Nouasser

Medicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRQ



**STABILON® 12,5 mg**  
30 comprimés enrobés

قائمة A (ولوحة A) : لا يتصرف (لا يجوز حبس وصيدية طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

**احترموا المبادئ العلمية**  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

30 قرصا ملبنا  
ستابلون® 12,5 ملج  
تيا نيبين

09,5W

50 X 16 X 114 mm

30 comprimés enrobés

# STABILON® 12,5 mg

Tianeptine

مدة الرخصة الطبية وحق أن لا تتعدى 28 يوما،  
محددة بالحرف على رخصة أدوية مع عدم إمكانية استبدال  
(لا أن) مدة الطلب (الطلب) (الطلب)  
الحرف على الطلب (الطلب) (الطلب) من الرخصة الطبية لمدة 3 سنوات.  
الحرف رخصة الطلب (الطلب) (الطلب).  
يطلب أيضا عن استبدال به (الطلب).



Durée de prescription limitée à 28 jours.  
Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée.  
Préalablement interdit sauf mention expresse du prescripteur portée sur l'ordonnance.  
Conservation d'une copie de l'ordonnance par le pharmacien pendant 3 ans.  
Se conformer à la prescription du médecin traitant.  
Ne pas laisser à la portée des enfants.



**SERVIER MAROC**  
Site de production  
Zone Industrielle  
Aéroport Nouasser

Medicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRQ



**STABILON® 12,5 mg**  
30 comprimés enrobés

قائمة 1 (الجدول A) : لا يتصرف (لا يجوز حبس وخدمة طبية)  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

**احترموا المبادئ العلمية**  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

30 قرصا ملبسا  
ستابلون® 12,5 ملج  
تيا نيبتين

09,5W

50 X 16 X 114 mm