

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Optique :

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

Education :

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.

Prothèse :

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 259529952 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAYNA HASSAN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661143586 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
 K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
 SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
 AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
 AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
 AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
 AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
 R-Z = Electro - Radiologie
 B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
 - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
 - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
 - PREVENTORIUM
 - SEJOUR EN MAISON DE REPOS
 - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
 - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
 - globaux comportant un ou plusieurs échelonnements
 - dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
 - L'ORTHOPEDIE
 - LA REEDUCATION
 - LES ACCOUCHEMENTS
 - LES CURES THERMALES
 - LA CIRCONCISION
 - LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

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

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 285
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS 1627164

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom :
 Matricule : Fonction : Poste :
 Adresse :
 Tél. : Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Age
 Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
 Date de la première visite du médecin : Psychiatre Psychocinérapte
 Nature de la maladie :
 S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

 A , le / / Signature et cachet du médecin
 Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION 1627164 MUPRAS

Matricule N° :	Montant engagé :
Nom du patient :	Nombre de pièces jointes :
Date de dépôt :	



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES.

S des tes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10119	CD		Dr ALI HILLI Psychiatre Psychothérapeute Addictologue Tel : 06 51 22 42 91	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EZZAHRA Berrechid Guermat El Guemline Tunisie 32 052 23 80 39	5/12/73	pharmacie EZZAHRA BERRECHID GUERMAT El GUEMLINE Tunisia 32-8039-0522-32-3800-39

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Chet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs demandés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
	D 25533412 00000000 00000000 35533411	H 21433552 00000000 00000000 11433553	G	Montant des soins
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis
				Fin d'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN attestant le devis	Visa et cachet du praticien attestant l'exécution			



P 17 / 0065358

DATE DE DEPOT

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme

Nom & Prénom Fouinna Hassan

Fonction Manager Phones 2695

Mail

MEDECIN Prénom du patient Fouinna Ali

Adhérent Conjoint Enfant Age 03/10/99

Nature de la maladie

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
CS		500

PHARMACIE	Date
MUPRAS	08 OCT. 2019

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX				Date
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

Dr. Imane KENDILI MD

Psychiatre - Psychothérapeute
Spécialiste en Addictologie
Membre de l'American Society of Addiction Medicine
Spécialiste en Sexologie et Thérapie du couple
Thérapies familiales systémiques
Troubles du sommeil et gestion du stress



Cabinet Diagnostic

Prescription

Date : 06/08/19

Mme / Mr.

Fouzia Ali

Lekh
22 ans

DN J

0-0-1



Paxetin 50 mg

132100

1-0-1



m + RN

5

Dr. EL GUERRA
El Zahra
Tél: 0522 369 100

Dr. EL GUERRA
Pharmacie El Zahra
Tél: 06 22 42 91
06 22 42 91

5 , rue Oulad Bouzid-Val d'Anfa(rue avant fauchon)-Casablanca

Tél: 06 61 22 42 91

Tél: +212 522 369 910 — Fax: +212 522 369 679

E-mail: imane.kendili@gmail.com

Patente : 35460316 -IF : 15272010 -ICE : 000244881000024

Adolescent - Adulte - Sujet âgé



Prescription

Date :

le 18/09/19

Mme / Mr.

Dr. Imane KENDILI
Psychiatre - Psychothérapeute
Sexologue
Oulad Bouzid - Val d'Anfa - Casablanca
+212 522 369 910 / 2 650 297 200

FOUNA

Ari

laus petie 20 g WIN

1 - 0 - 1

Leso Base

1 - 0 - 0

ta + en

15jours -

KENDILI
Psychiatre - Psychothérapeute
Sexologue
Oulad Bouzid - Val d'Anfa - Casablanca
+212 522 369 910 / 2 650 297 200

3 401573 193606

LABORATOIRE

léro

#jechoisisdêtre bien

La santé est un capital précieux qu'il faut protéger au présent pour en préserver l'avenir.

Une santé qui se pense dans sa globalité : bien-être physique, psychique et relationnel.

Léro accompagne ceux qui souhaitent se prendre en main grâce à des solutions respectueuses de l'organisme comme de l'environnement.

Avec Léro, #jechoisisdêtre bien !

Respect de l'environnement

Léro s'engage à fournir une huile de poissons de haute pureté produite en France dans le respect des ressources marines.

Respect de l'organisme

Léro garantit la traçabilité de son huile de poissons, aux qualités nutritionnelles préservées et durables dans le temps.

Laboratoires Auvex
ZAC de Champ Lamet
3 rue André Citroën
63430 PONT-DU-CHÂTEAU
FRANCE
Service client : www.lero.fr

Paro

Paroxéti

LOT : 9MA020
PER.: 02/2022

PAROXETINE WIN 20MG

CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00

20 mg

Orale

Compr

6 118000 062301

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE PAROXETINE WIN 20 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : PAROXETINE WIN est un traitement destiné aux adultes souffrant de dépression et/ou de troubles anxieux.

Indications thérapeutiques : Les troubles anxieux dans lesquels PAROXETINE WIN peut être prescrit sont les suivants : • troubles obsessionnels compulsifs (pensées répétitives, obsessionnelles avec comportement incontrôlable), • trouble panique (attaques de panique, y compris celles causées par la peur des lieux publics, l'agoraphobie), • trouble anxiété sociale (peur ou rejet de situations où vous devez être en société), • état de stress post-traumatique (anxiété causée par un événement traumatisant), • anxiété généralisée.

PAROXETINE WIN appartient à la classe de médicaments appelés Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS).

Les personnes souffrant de dépression ou d'anxiété présentent un taux de sérotonine (substance présente dans le cerveau) diminué.

Le mécanisme d'action de PAROXETINE WIN et des autres ISRS n'est pas complètement connu, mais ils augmenteraient le taux de sérotonine dans le cerveau. Bien traiter votre dépression ou votre trouble anxieux est important pour vous aider à vous sentir mieux.

2. QUELLES SONT LES INCONNAITRE AVANT DE WIN 20 mg, comprimé

Contre-indications

Ne prenez jamais PA comprimé pelliculé sécable au cours des 2 dernières années, appelé IMAO (inhibiteur incluant le moclobéne méthylthioninium (bleu clair) qui vous dira comment de paroxétine une fois que par IMAO, • Si vous prenez thioridazine ou un anti-psychotique autre composant mentionné dans la rubrique à

Si vous êtes concerné par PAROXETINE WIN et les autres médicaments mentionnés dans la rubrique à

Précautions d'emploi ; Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre PAROXETINE WIN sécable : • Si vous prenez rubrique ci-dessous (autres médicaments), • Si vous traitez un cancer du sein, pourra préférer un autre traitement si vous avez des problèmes déjà eu un épisode passé des convulsions ou sismothérapie (électroshock) qui peut augmenter la coagulation, des saignements facilement, ou si vous souffrez d'épilepsie incontrôlable et hyperactifs, warfarine, des antipsychotiques, des tricycliques, des médicaments l'inflammation appelés Stéroïdiens (AINS) comme célecoxib, l'étodolac, le diclofenac, • Si vous êtes diabétique, • Si votre niveau de l'œil), • Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez (voire «Allaitement »), • Si vous

Parc

Paroxe

LOT : 9MA017
PER : 12/2021

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30

20 mg

P.P.V : 132DH00



6 118000 062301

Orale

Veuillez lire attentivement l'intégrante de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un ~~doute~~, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE PAROXETINE WIN 20 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmacothérapeutique : PAROXETINE WIN est un traitement destiné aux adultes souffrant de dépression et/ou de troubles anxieux.

Indications thérapeutiques : Les troubles anxieux dans lesquels PAROXETINE WIN peut être prescrit sont les suivants : • troubles obsessionnels compulsifs (pensées répétitives, obsessions avec comportement incontrôlable), • trouble panique (attaques de panique, y compris celles causées par la peur des lieux publics, l'agoraphobie), • trouble anxiété sociale (peur ou rejet de situations où vous devez être en société), • état de stress post-traumatique (anxiété causée par un événement traumatisant), • anxiété généralisée.

PAROXETINE WIN appartient à la classe de médicaments appelés Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS).

Les personnes souffrant de dépression ou d'anxiété présentent un taux de sérotonine (substance présente dans le cerveau) diminué.

Le mécanisme d'action de PAROXETINE WIN et des autres ISRS n'est pas complètement connu, mais ils augmenteraient le taux de sérotonine dans le cerveau. Bien traiter votre dépression ou votre trouble anxieux est important pour vous aider à vous sentir mieux.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE PAROXETINE WIN 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?

Contre-indications

Ne prenez jamais PAROXETINE WIN 20 mg comprimé pelliculé sécable : • Si vous prenez ou avez pris au cours des 2 dernières semaines un médicament appelé IMAO (inhibiteur de la monoamine oxydase incluant le moclobémide et le chlorure de méthylthioninium (bleu de méthylène)). Votre médecin vous dira comment débuter le traitement avec la paroxétine une fois que vous aurez arrêté le traitement par IMAO, • Si vous prenez un anti-psychotique appelé thioridazine ou un anti-psychotique appelé pimozide, • Si vous êtes allergique à la paroxétine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).

Si vous êtes concerné par l'un de ces points, ne prenez pas PAROXETINE WIN et informez-en votre médecin.

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre PAROXETINE WIN 20mg, comprimé pelliculé sécable : • Si vous prenez un autre traitement (voir rubrique ci-dessous « Prise ou utilisation d'autres médicaments »), • Si vous prenez du tamoxifène pour traiter un cancer du sein. PAROXETINE WIN pouvant diminuer l'efficacité du tamoxifène, votre médecin pourra préférer un autre traitement antidépresseur, • Si vous avez des problèmes de reins, de foie ou de cœur, • Si vous souffrez d'épilepsie ou si vous avez eu dans le passé des convulsions ou des crises, • Si vous avez déjà eu un épisode « maniaque » (excitation incontrôlable et hyperactivité), • Si vous avez eu une sismothérapie (électrochoc), • Si vous avez des troubles de la coagulation, des ecchymoses (bleus) ou si vous saignez facilement, ou si vous prenez un médicament qui peut augmenter les saignements comme la warfarine, des antipsychotiques comme la perphénazine ou la clozapine, des antidépresseurs tricycliques, des médicaments contre la douleur ou l'inflammation appelés Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) comme l'aspirine, l'ibuprofène, le célecoxib, l'étodolac, le diclofénac, le méloxicam, • Si vous êtes diabétique, • Si vous suivez un régime pauvre en sel, • Si vous souffrez de glaucome (hypertension au niveau de l'œil), • Si vous êtes enceinte ou envisagez de l'être ou si vous allaitez (voir rubriques « Grossesse » et « Allaitement »), • Si vous avez moins de 18 ans (voir