

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-523928

31335

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 0528	Société : R - A - 7		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : OUAOUA HABIBA			
Date de naissance : 31/11/1968			
Adresse : 51 Rue EL KHALFATE FG 2 APP 6 BEAUSIEUX CASABLANCA			
Tél. : 0663497193	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Dr. Sakina YAALAOUI Psychiatre Psychothérapeute Tél: 0522 25 82 86 / Urg: 06 69 90 39 05 ICE: 001896874000014 INPE: 91048744			
Date de consultation : 09/06/2020			
Nom et prénom du malade : EL Dhaïm Rami			Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Tbc			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS			
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 SIEGE RAM 107, 12/20  
Signature de l'adhérent(e) : Oussama

#### **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
03/06/2024	CN PSY		1000.00	INP : [REDACTED]

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
<del>HANNAH AL OURI</del> <del>TUNISIA</del> <del>tel: 0912083558</del> <del>Musé de Reception</del> <del>PIE L'ORIENT</del> <del>BARA Latifa</del> <del>zoltaco</del>	05/06/2020	35.70 Dhs <del>PIE L'ORIENT</del> <del>BARA Latifa</del> <del>zoltaco</del> <del>HANNAH AL OURI</del> <del>TUNISIA</del> <del>tel: 0912083558</del> <del>Musé de Reception</del> <del>PIE L'ORIENT</del> <del>BARA Latifa</del> <del>zoltaco</del>	476.00

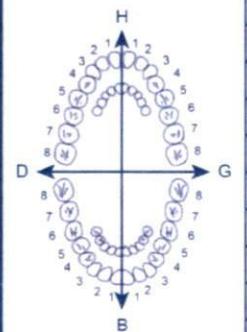
## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

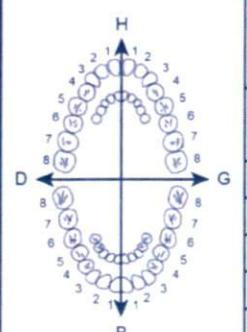
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	

**Dr. Sakina YAALAOUI**  
**Psychiatre , Psychothérapeute**  
**Enfants Adolescents & Adultes**



**الدكتورة سكينة يعلاوي**  
طبية و معالجة نفسانية  
الط النفسي للأطفال والكبار

PHARMACIE LA PORT  
Tél: 05 22 76 85 58  
Assuré de Réception

Casablanca le : 09/06/2020

الدار البيضاء في :

PHARMACIE LA PORT  
Mme LAKHSASSI DE L'ORIENT  
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 75 51

M<sup>16</sup> EL Khiem Rais

4/ scitop 10 : 154,30x2  
1 - 0 A/S

18/06/20  
24450

2/ Medizoprine 5 mg : 167,40  
0 - 0 - 1.

24450  
PHARMACIE  
LA PORT  
Tél: 05 22 76 85 58  
Assuré de Réception

35,40  
3/ Alpraz 0,5 : 476,00  
0 - 0 - 1. S.V.

686 + (18)

HT d 01 mois à MHO

Dr. Sakina YAALAOUI  
Psychiatre Psychothérapeute  
tel: 0522 58285 / urg: 06 69 90 39 05  
ICP: 001896874000014  
INPE: 91048744

# MEDIZAPIN® 5 mg

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

LOT : 028  
PER : JUL 2022  
PPV : 167 DH 40



CiplaMaroc

#### INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

#### CONDITIONS D'EMPLOI

Voir notice à l'intérieur.

Voie orale.

#### CONDITIONS DE CONSERVATION

A conserver à une température ≤ 25°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants

دوعام الاستعمال والمقاييس  
الترمو بوصفة طبيكم التزاماً دقيقاً  
شروط الاستعمال  
الضر الشفارة داخله  
عن طريق الفم  
المحافظة

يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية تقل أو تساوي 25° مئوية،  
لا نتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال.

# S-CITAP® 10 mg

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT : KE90070

PER : JUL 2021

PPV : 154 DH 30

CiplaMaroc



د. اعجمي الاستعمال و  
بوصفة

# S-CITAP® 10 mg

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT : KE90070

PER : JUL 2021

PPV : 154 DH 30

CiplaMaroc



د. اعجمي الاستعمال و  
بوصفة



# **ALPRAZ 0.5 mg et 1 mg**

## **Comprimés sécables**

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'information 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.

### **Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE ALPRAZ, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?
3. COMMENT PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ALPRAZ, comprimé sécable ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

### **1. QU'EST-CE QUE ALPRAZ, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

#### **Classe pharmacothérapeutique**

#### **ANXIOLYTIQUE**

Ce médicament appartient à la classe des benzodiazépines.

#### **Indications thérapeutiques**

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants, en prévention et/ou traitement des manifestations liées à un sevrage alcoolique.

### **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?**

#### **Contre-indications**

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance au sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament.

#### **Ne prenez jamais ALPRAZ, comprimé sécable dans les cas suivants :**

- allergie connue à cette classe de produits ou à l'un des composants du médicament,
- insuffisance respiratoire grave,
- syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires pendant le sommeil),
- insuffisance hépatique grave,
- myasthénie (maladie caractérisée par une tendance excessive à la fatigue musculaire).

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

#### **Précautions d'emploi et Mises en garde spéciales**

Ce traitement médicamenteux ne peut à lui seul résoudre les difficultés liées à une anxiété. Il convient de demander conseil à votre médecin. Il vous indiquera les conduites pouvant aider à la lutte contre l'anxiété.

#### **Mises en garde**

Si une perte d'efficacité survient lors de l'utilisation répétée du médicament, n'augmentez pas la dose.

Risque de DEPENDANCE : ce traitement peut entraîner, surtout en cas d'utilisation prolongée, un état de dépendance physique et psychique. Divers facteurs semblent favoriser la survenue de la dépendance :

- durée du traitement,
- dose,
- antécédents d'autres dépendances

mais on peut observer agitation, une irritabilité, un engourdissement des extrémités, une somnolence, un bruit, à la lumière physique, etc...

Les modalités de l'arrêt doivent être définies.

La diminution très progressive des doses et l'espace entre deux doses représentent la meilleure manière de faire. Ce phénomène de sevrage sera d'autant plus lent que le traitement aura été plus long. Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de sevrage de gravité peut se produire. C'est un phénomène TRANSITOIRE des symptômes qui avaient justifié l'administration du traitement.

Des troubles de mémoire, des altérations des fonctions psychiques sont susceptibles d'apparaître quelques heures qui suivent la prise du médicament. Chez certains sujets, ces symptômes peuvent provoquer des réactions de panique ou de panique recherché : insomnie, agitation, nervosité, émotion, tension, modification de l'humeur, voire des comportements délétérios ou dangereux (agressivité, violence, ou son entourage, ainsi que du comportement automatiques).

Si une ou plusieurs réactions de ce type surviennent, contactez immédiatement votre pharmacien ou votre médecin. Les benzodiazépines doivent être utilisées avec prudence chez le sujet âgé, en raison de leur action sur la somnolence et/ou de réactions secondaires qui peuvent favoriser des accidents de la circulation et des conséquences souvent graves chez la population.

En raison de la présence de la substance active dans les urines, il est recommandé de faire une analyse urinaire dans les cas de suspicion de toxicomanie.

L.G.I. 200745 1  
EXP 03 2023  
PPV 35.70

35,70



importante, insomnie, douleurs musculaires,

respiratoire.