

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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° W19-498602

40813

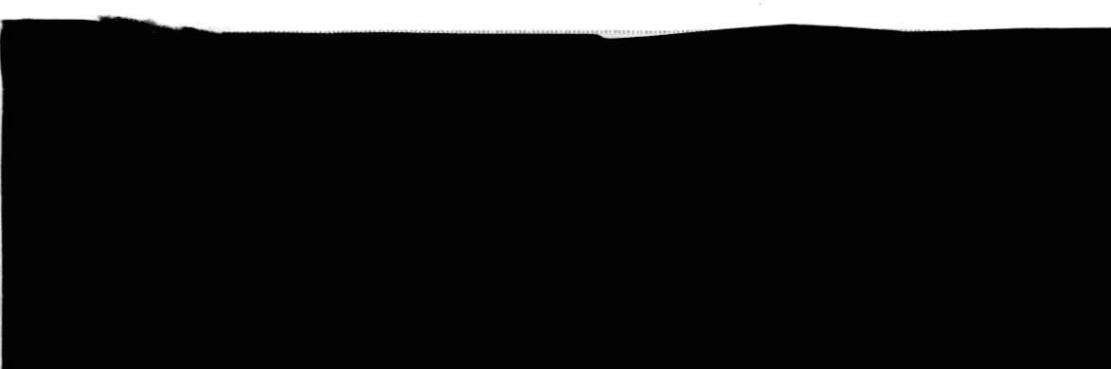
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	7304	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHAHIDI ELNOUZZANI ABDELMALEK			
Date de naissance : 06 / 10 / 1963			
Adresse :			
Tél. : 0663660060 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
TAHIRI JOUTEI HASSANI Mehdi Psychiatre - Psychothérapeute Sexologue - Addictologue	
84 Angle Av 2 Mars et Bd El Fida La Perla 2ème étage N° 10 - Casablanca 05 22 82 82 03 - 06 87 90 87 87	
Cachet du médecin :	10 JUIL. 2020
Date de consultation :	ABID. Fakha
Nom et prénom du malade :	21 SEP. 2020
Lien de parenté :	Utile
Nature de la maladie :	psychotique
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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) :



**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
10 JUIL. 2020	CNP.SY	gratuit		<i>TAHIRI JOUTEL HASSANI Mehdi Psychiatre - Psychothérapeute 24 Angle Av. 2 Mars et Bd El Fida Casablanca 10 ème étage N° 10 - Casablanca Télé : 05 22 50 10 82</i>

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAKHLA 91, Avenue Dakha Hay el Inira Casablanca Tél.: 05 22 50 10 82	10/07/20	507,-

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

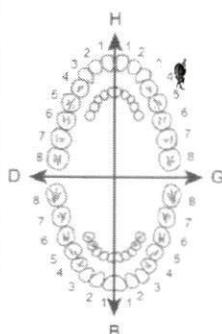
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

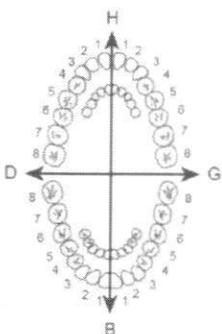
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

**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 COEFFICIENT MASTICATOIRE**

25533412	21433552
00000000	00000000
<input checked="" type="checkbox"/>	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DÉBUT D'EXÉCUTION

FIN D'EXÉCUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXÉCUTION

# Mehdi TAHIRI JOUTEI HASSANI

## د. مهدي طاهري جوطى

Psychothérapeute  
Sexologue  
Addictologue



أخصائي في الأمراض النفسية والعقلية  
معالج نفسي - العلاج المعرفي السلوكي  
أخصائي في علم الجنس  
أخصائي في علاج الإدمان

Casablanca, le

10/07/2020

1<sup>me</sup> Abid Fatiha

126,00 X 4 = 507,25  
1/ Zoloft 60mg.

38488

02 lenatix (15)

2/ Anxiolyt

116 doses soit 10,000µg Arrêt.

T = 507,25

# de Obscures

en obscur

MRI JOUTET HASSANI Mehdi  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Sexologue - Addictologue  
31 Av. 2 Mars et boulevard El Fida  
3<sup>e</sup> étage 10. Casablanca  
Tél: 05.22.82.03 / 06.87.90.87.87

PHARMACIE DAKHLA  
91, Avenue Dakhlia  
Hay el Kara - Casablanca

Tél.: 05.22.82.10.32

Prochain Rendez-vous

Date : 04/09/20

Heure : 10:15

# ZGLOFT \* 50 mg

## Sertraline (chlorhydrate)



UT . AV : 1 2 2 4

P.P.V

1 2 6 8 0

LOT N° : 1 2 8 5 9 8 0

Boîte de 30 Boîte de 60  
mg 1500 mg 3000 mg

sentant un trouble unipolaire.

### CONTRAINDICATIONS

Zoloft\* est contre indiqué chez les patients ayant présenté une hypersensibilité au médicament.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Insuffisance hépatique : la sertraline sera dès lors administrée avec prudence à de tels patients.

Insuffisance rénale : bien que la demi-vie soit inchangée sauf dans le cas d'insuffisance rénale très grave (clairance inférieure à 20 ml/min) la sertraline sera utilisée avec prudence chez les patients en insuffisance rénale.

### GROSSESSE ET LACTATION

Prévenir votre médecin en cas de grossesse.

L'allaitement est déconseillé pendant le traitement.

**EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.**

### MISE EN GARDE

Si vous venez de prendre un IMAO, vous devez respecter un délai d'au moins deux semaines avant la prise de Zoloft\*, et si vous devez prendre des IMAO après un traitement avec le Zoloft\*, vous devez respecter un délai de 2 semaines entre les deux traitements.

### INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, vous êtes tenus de signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

### EFFETS SUR LA CAPACITÉ DE CONDUIRE DES VÉHICULES OU D'UTILISER DES MACHINES

Ce médicament pouvant modifier l'attention et les capacités de réactions, il convient d'en tenir compte en cas de conduite de véhicule ou d'utilisation des machines.

# ZGLOFT\* 50 mg

## Sertraline (chlorhydrate)



UT . AV : 1 2 2 4

P.P.V

1 2 6 8 0

LOT N° : 1 2 8 5 9 8 0

Boîte de 30 Boîte de 60  
mg 1500 mg 3000 mg

sentant un trouble unipolaire.

### CONTRAINDICATIONS

Zoloft\* est contre indiqué chez les patients ayant présenté une hypersensibilité au médicament.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Insuffisance hépatique : la sertraline sera dès lors administrée avec prudence à de tels patients.

Insuffisance rénale : bien que la demi-vie soit inchangée sauf dans le cas d'insuffisance rénale très grave (clairance inférieure à 20 ml/min) la sertraline sera utilisée avec prudence chez les patients en insuffisance rénale.

### GROSSESSE ET LACTATION

Prévenir votre médecin en cas de grossesse.

L'allaitement est déconseillé pendant le traitement.

**EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.**

### MISE EN GARDE

Si vous venez de prendre un IMAO, vous devez respecter un délai d'au moins deux semaines avant la prise de Zoloft\*, et si vous devez prendre des IMAO après un traitement avec le Zoloft\*, vous devez respecter un délai de 2 semaines entre les deux traitements.

### INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, vous êtes tenus de signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

### EFFETS SUR LA CAPACITÉ DE CONDUIRE DES VÉHICULES OU D'UTILISER DES MACHINES

Ce médicament pouvant modifier l'attention et les capacités de réactions, il convient d'en tenir compte en cas de conduite de véhicule ou d'utilisation des machines.

# ZGLOFT \* 50 mg

## Sertraline (chlorhydrate)



UT . AV : 1 2 2 4

P.P.V

1 2 6 8 0

LOT N° : 1 2 8 5 9 8 0

Boîte de 30 Boîte de 60  
mg 1500 mg 3000 mg

sentant un trouble unipolaire.

### CONTRAINDICATIONS

Zoloft\* est contre indiqué chez les patients ayant présenté une hypersensibilité au médicament.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Insuffisance hépatique : la sertraline sera dès lors administrée avec prudence à de tels patients.

Insuffisance rénale : bien que la demi-vie soit inchangée sauf dans le cas d'insuffisance rénale très grave (clairance inférieure à 20 ml/min) la sertraline sera utilisée avec prudence chez les patients en insuffisance rénale.

### GROSSESSE ET LACTATION

Prévenir votre médecin en cas de grossesse.

L'allaitement est déconseillé pendant le traitement.

**EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.**

### MISE EN GARDE

Si vous venez de prendre un IMAO, vous devez respecter un délai d'au moins deux semaines avant la prise de Zoloft\*, et si vous devez prendre des IMAO après un traitement avec le Zoloft\*, vous devez respecter un délai de 2 semaines entre les deux traitements.

### INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, vous êtes tenus de signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

### EFFETS SUR LA CAPACITÉ DE CONDUIRE DES VÉHICULES OU D'UTILISER DES MACHINES

Ce médicament pouvant modifier l'attention et les capacités de réactions, il convient d'en tenir compte en cas de conduite de véhicule ou d'utilisation des machines.

# ZGLOFT \* 50 mg

## Sertraline (chlorhydrate)



UT . AV : 1 2 2 4

P.P.V

1 2 6 8 0

LOT N° : 1 2 8 5 9 8 0

Boîte de 30 Boîte de 60  
mg 1500 mg 3000 mg

sentant un trouble unipolaire.

### CONTRAINDICATIONS

Zoloft\* est contre indiqué chez les patients ayant présenté une hypersensibilité au médicament.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Insuffisance hépatique : la sertraline sera dès lors administrée avec prudence à de tels patients.

Insuffisance rénale : bien que la demi-vie soit inchangée sauf dans le cas d'insuffisance rénale très grave (clairance inférieure à 20 ml/min) la sertraline sera utilisée avec prudence chez les patients en insuffisance rénale.

### GROSSESSE ET LACTATION

Prévenir votre médecin en cas de grossesse.

L'allaitement est déconseillé pendant le traitement.

**EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.**

### MISE EN GARDE

Si vous venez de prendre un IMAO, vous devez respecter un délai d'au moins deux semaines avant la prise de Zoloft\*, et si vous devez prendre des IMAO après un traitement avec le Zoloft\*, vous devez respecter un délai de 2 semaines entre les deux traitements.

### INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, vous êtes tenus de signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

### EFFETS SUR LA CAPACITÉ DE CONDUIRE DES VÉHICULES OU D'UTILISER DES MACHINES

Ce médicament pouvant modifier l'attention et les capacités de réactions, il convient d'en tenir compte en cas de conduite de véhicule ou d'utilisation des machines.