

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-545047

40805

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **7304** Société : **RAM**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **CHANIDI ELVAZZANI Abdelmalek**

Date de naissance : **06 10 1963**

Adresse : _____

Tél. : **0663660060** Total des frais engagés : **167,20** Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : **Dr. TAHIRI JOUTE HASSANI**
Psychiatre - Psychotérapeute
Sexologue - Addictologue
Angle Av 2 Mar et Bd El
La Perla 2ème étage N° 10 - Casab
Tél : 05 22 82 82 03 - 06 87 90 87 27

Date de consultation : **04 SEP. 2020**

Nom et prénom du malade : **ABID**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : **psychiatrie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et la véracité de la déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données.

Fait à : **Casa**

Signature de l'adhérent(e) : _____



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 Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier des Horloges Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le P.D.
4 SEP. 2020	CNPSY		gratuit	

PHARMACIE BACHAOU
 10010 TRAC BACHAOUIN
 MOON TEL: 022 83355 45
 AMRIT OUALID
 Pharmacie

Dr. TAHIRI JOUTEL HASSAN Mehdi
 Psychiatre - Psychotérapeute
 Sexologue - Addictologue
 Angle Av. 2 Mars el Bd
 12010 Casablanca
 Tél: 022 82 03 06 87 90 87 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Praticien ou du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	04/09/2020	507.20

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

D.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT	
	<p>MASTICATOIRE</p> <p>25520000 11433553</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35523411 11433553</p> <p>B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		MONTANTS DES SOINS	
	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>	DEBUT D'EXECUTION	
		FIN D'EXECUTION	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		MONTANTS DES SOINS	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr. Mehdi TAHIRI JOUTEI HASSANI

د. مهدي طاهري جوتي حسني

Psychiatre
Psychothérapeute
Sexologue
Addictologue



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

Casablanca, le

04/09/2020.

M^{me} Abid Fatima.

507.90

126.80 x 4.

1/ Zoloft 50mg.

02 Amah's 7492



PHARMACE BACHROU
MAGNIF. TEL: 022.83.35.45
AMRIT QUALID
Pharmacie en Pharmacie

HA de 02 mois.

RM le 06/11/2020

TAHIRI JOUTEI HASSANI Mehdi
Psychiatre - Psychothérapeute
Sexologue - Addictologue
Angle Av. 2 Mars et Bd. El Fida
La Perla 2ème étage N°10 - Casablanca
Tél: 05.22.82.82.03 - 06.87.90.87.87

Prochain Rendez-vous

Date: 06/11/20

Date : 06/05/2024
Heure : 10:14

ZOLOFT[®] 50 mg



Sertraline (chlorhydrate)

UT. AV : 0 2 2 5

P.P.V

1 2 6 8 0

LOT N° : 1 2 8 7 5 4 3

126,80

de 30 Boîte de 60
10 mg 3000 mg

COMP
Gélule
Sertrali

INDICA

Chez l'

- Ep
- Pré
- Trou

Chez l'en

- Trouble

trouble unipolaire.

CONTRE INDICATIONS

Zoloft[®] est contre indiqué chez les patients ayant présenté une hypersensibilité au médicament.

PRECAUTIONS 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 DOUTE 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 MEDICAMENTEUSES

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 CAPACITE DE CONDUIRE DES VEHICULES 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.

ZOLOFT[®] 50 mg



Sertraline (chlorhydrate)

UT. AV : 0 2 2 5

P.P.V

1 2 6 8 0

LOT N° : 1 2 8 7 5 4 3

126,80

de 30 Boîte de 60
10 mg 3000 mg

COMP
Gélule
Sertrali

INDICA

Chez l'

- Ep
- Pré
- Trou

Chez l'en

- Trouble

trouble unipolaire.

CONTRE INDICATIONS

Zoloft[®] est contre indiqué chez les patients ayant présenté une hypersensibilité au médicament.

PRECAUTIONS 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 DOUTE 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 MEDICAMENTEUSES

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 CAPACITE DE CONDUIRE DES VEHICULES 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.

ZOLOFT[®] 50 mg



Sertraline (chlorhydrate)

UT. AV : 0 2 2 5

P.P.V

1 2 6 8 0

LOT N° : 1 2 8 7 5 4 3

126,80

de 30 Boîte de 60
10 mg 3000 mg

COMP
Gélule
Sertrali

INDICA

Chez l'

- Ep
- Pré
- Trou

Chez l'en

- Trouble

trouble unipolaire.

CONTRE INDICATIONS

Zoloft[®] est contre indiqué chez les patients ayant présenté une hypersensibilité au médicament.

PRECAUTIONS 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 DOUTE 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 MEDICAMENTEUSES

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 CAPACITE DE CONDUIRE DES VEHICULES 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.

ZOLOFT[®] 50 mg



Sertraline (chlorhydrate)

UT. AV : 0 2 2 5

P.P.V

1 2 6 8 0

LOT N° : 1 2 8 7 5 4 3

126,80

de 30 Boîte de 60
10 mg 3000 mg

COMP
Gélule
Sertrali

INDICA

Chez l'

- Ep
- Pré
- Trou

Chez l'en

- Trouble

trouble unipolaire.

CONTRE INDICATIONS

Zoloft[®] est contre indiqué chez les patients ayant présenté une hypersensibilité au médicament.

PRECAUTIONS 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 DOUTE 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 MEDICAMENTEUSES

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 CAPACITE DE CONDUIRE DES VEHICULES 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.