

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.

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

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 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 063154

ND: 52585

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10558

Société : R.A.M

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MESSAS Mad

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 62 47 21 13

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur. Youssef MOH
Psychiatre - Psychothérapeute
15, Bd. Mohammed V Lot Al Yousr 1
1er Etage 26100 - Berrechid
Tél : 0522 33 66 11 / Gsm : 0662 47 15 92

Date de consultation :

04 DEC. 2020

Nom et prénom du malade :

SINIF FATIHA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

TIRAGE de l'humeur

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) :

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
04 DEC 2020			300,00	Docteur. Youssef MOHI Psychiatre - Psychothérapeute 15, Bd. Mohamed V, Im Al Youssr 1 1er Etage 26100 Berrechid Tél : 0522 33 66 11 / Gsm: 0662 47 15 92

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/12/2020	360,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

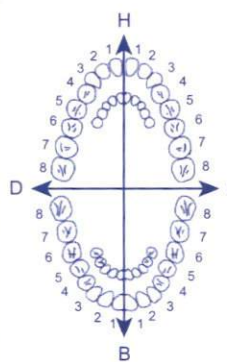
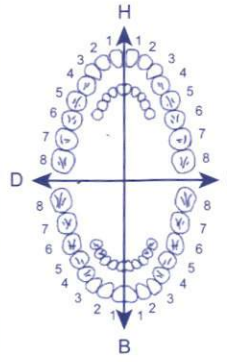
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef MOHI

Psychiatre-Psychothérapeute

Ex-Directeur de l'Hôpital Psychiatrique de Berrechid

Consultation sur rendez-vous

الدكتور يوسف موحى

أخصائي في الطب النفسي و العلاج النفسي

المدير السابق بمستشفى الأمراض العقلية ببرشيد

بالموعد

L.N.P. : 061 01 19 53



061 01 19 53



ORDONNANCE

04 DEC. 2020

Nom :

SINIF FAHIA

le : / / 20.....

360,00

XAUTS



- 0 - 2

T=360,00

Docteur Youssef MOHI
Psychiatre - Psychothérapeute
15, Bd. Mohamed V Lot Yousr 1
1er Etage 26120 - Berrechid
Tél: 0522 33 66 11 / Gsm: 0662 47 15 92

XAUTIS 5mg, 10mg et 15mg

Comprimés orodispersibles

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

Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

1-DENOMINATION DU MEDICAMENT :

XAUTIS 5 mg, 10 mg et 15 mg

2-COMPOSITION:

	Xautis 5mg	Xautis 10mg	Xautis 15 mg
Principe actif : Olanzapine	5mg	10mg	15 mg
Excipients :	q.s.p 1comprimé orodispersible	q.s.p 1comprimé orodispersible	q.s.p 1comprimé orodispersible

3-FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Xautis 5 mg comprimés orodispersibles en boîte de 10 et de 30.

Xautis 10mg comprimés orodispersibles en boîte de 10 et de 30.

Xautis 15 mg comprimés orodispersibles en boîte de 10 et de 30.

4-DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

INDICATIONS

XAUTIS appartient à une famille de médicaments appelés antipsychotiques et est utilisé pour traiter les pathologies suivantes :

- La schizophrénie, une maladie qui s'accompagne de symptômes tels qu'entendre, voir et sentir des choses qui n'existent pas, avoir des croyances erronées, une suspicion inhabituelle, et un retrait affectif et social. Les personnes qui ont cette maladie peuvent également se sentir déprimées, anxieuses ou tendues.

- Des épisodes maniaques modérés à sévères, caractérisés par un état d'excitation ou d'euphorie.

Il a été démontré que XAUTIS prévient les récurrences de ces symptômes chez les patients présentant un trouble bipolaire ayant déjà répondu au traitement par l'olanzapine lors d'un épisode maniaque.

5-DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

CONTRE-INDICATIONS :

Ne prenez jamais XAUTIS ORODISPERSIBLE 5 mg, 10 mg et 15 mg, comprimé orodispersible dans les cas suivants:

Ne prenez jamais XAUTIS ORODISPERSIBLE :

si vous êtes allergique (hypersensible) à l'olanzapine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament. Une forme d'une éruption, de démangeaisons, de gonflement de la face ou des lèvres, ou de déjà éprouvé de telles manifestations, vous devez en informer votre médecin.

ou si vous avez des problèmes oculaires tels que certains types de glaucome (augmentation de la

est indispensable de DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

5 mg, 10 mg et 15 mg comprimé orodispersible :

avant de prendre XAUTIS

de dépression, est déconseillée car elle peut entraîner des effets

peut provoquer des mouvements anormaux, principalement de la face

avoir reçu XAUTIS, informez votre médecin.

avoir simultanément de la fièvre, une accélération de la respiration,

ou une envie de dormir. Si de tels effets surviennent, consultez

patients prenant XAUTIS. Vous et votre médecin devez vérifier votre poids

XAUTIS® 15mg

30 cps orodispersibles



6 118001 102327

LOT: KA93848
PER: 10-2021
PPV: 360,00DH