

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.

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

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- 053479

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

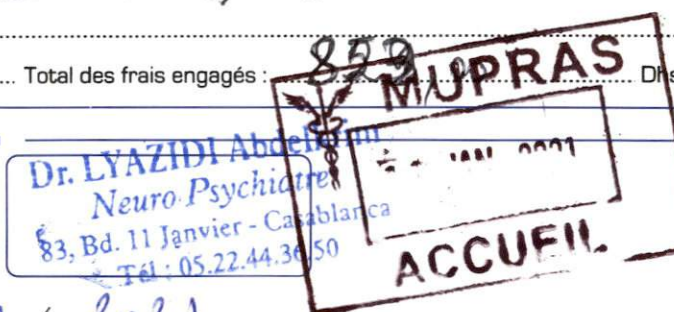
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 571 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : WARID BOUAZZA
Date de naissance : 1945
Adresse : AIN CHIFA I Rue 1 n° 80 CASA
Tél. : 06 95 37 25 53 Total des frais engagés : 853 MUPRAS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 2 / 1 / 2021
Nom et prénom du malade : WARID YASSINE Age : 20 ANS
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Fuit car Sep. un
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 : CASA Le : 07 / 01 / 20

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

YASSINE
350
503
- 853

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
2-1-2021	Q	3	300,-	Dr. LYAZIDI Abdelhak Neuro Psychiatre 89, Bd. 11 Janvier - Casablanca Tél : 05.22.44.36.50

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
2-1-2021	Q	3	300,-	Dr. LYAZIDI Abdelhak Neuro Psychiatre 85, Bd. 11 Janvier - Casablanca Tél : 05.22.44.36.50

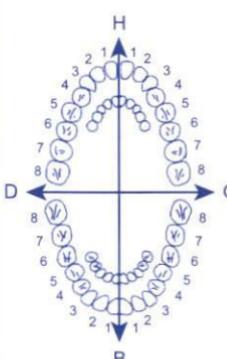
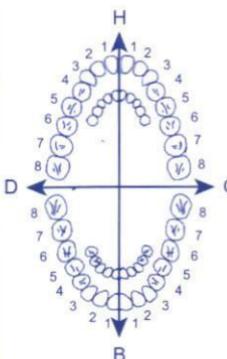
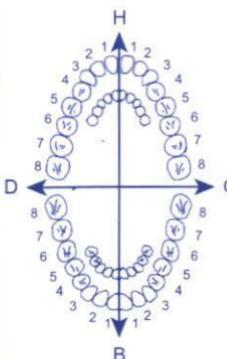
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/11/21	263.60
	21/11/21	+ 239.12 <hr/> = 503.10

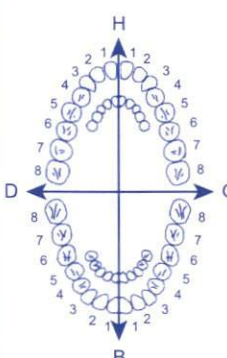
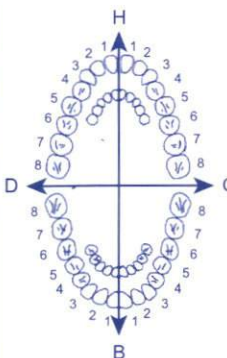
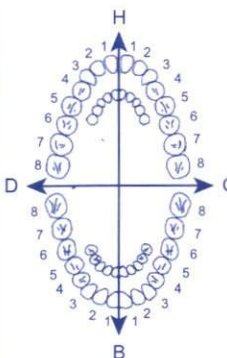
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/11/21	263.60
	21/11/21	+ 239.12 <hr/> = 503.10

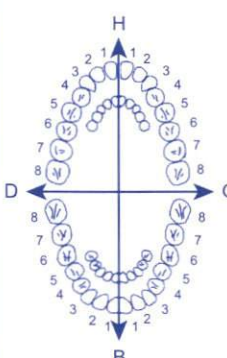
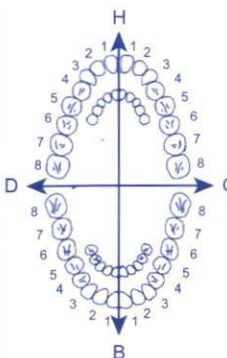
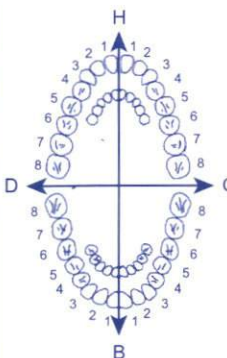
[illegible]

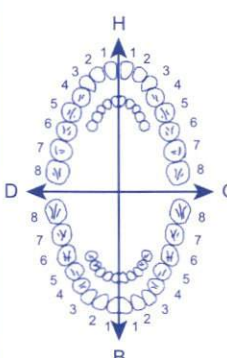
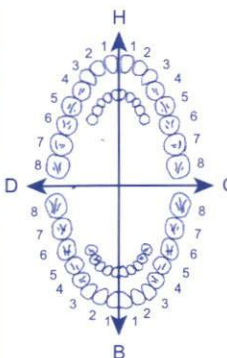
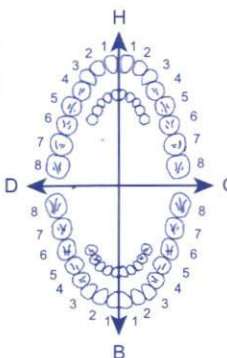
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																		
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'																																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>																														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>																														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																	
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">21433552</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">11433553</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>					H			25533412		21433552	G		00000000		00000000			D	00000000	00000000	00000000	G	35533411		11433553					B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
			H																															
	25533412		21433552	G																														
	00000000		00000000																															
	D	00000000	00000000	00000000	G																													
	35533411		11433553																															
			B																															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>																														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																														

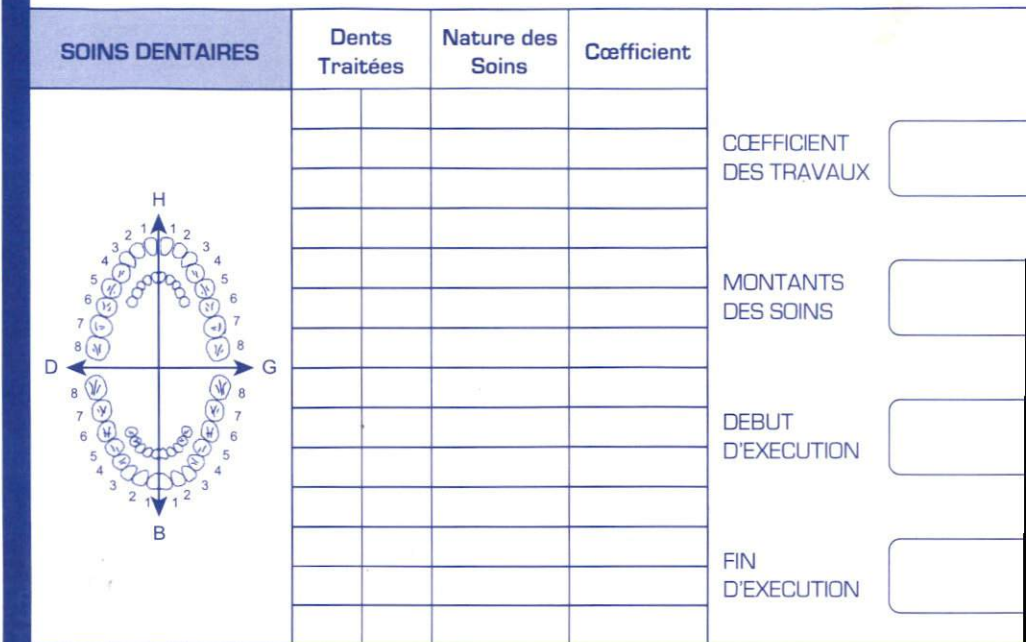
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">H</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">25533412</td> <td style="border: none; text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">D</td> <td style="border: none; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">35533411</td> <td style="border: none; text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none; text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
	DATE DU DEVIS			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																		
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'																																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>																														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>																														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																	
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">21433552</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">11433553</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>					H			25533412		21433552	G		00000000		00000000			D	00000000	00000000	00000000	G	35533411		11433553					B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
			H																															
	25533412		21433552	G																														
	00000000		00000000																															
	D	00000000	00000000	00000000	G																													
	35533411		11433553																															
			B																															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>																														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																														

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">H</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">25533412</td> <td style="border: none; text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">D</td> <td style="border: none; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">35533411</td> <td style="border: none; text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none; text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
	DATE DU DEVIS			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

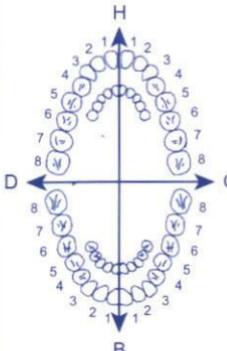


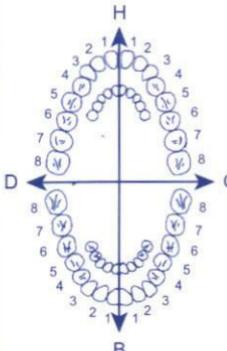
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

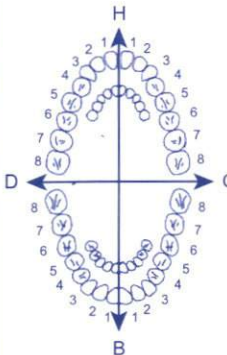
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION


SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

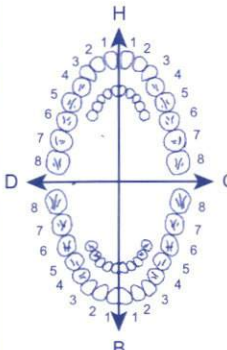
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<div style="margin-bottom: 5px;">H</div> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 0 10px;">B</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D	G												
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
	B													
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
		<p>DATE DU DEVIS</p>												
		<p>DATE DE L'EXECUTION</p>												


O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<div style="margin-bottom: 5px;">H</div> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td></td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D	G												
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
	B													
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
		<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
		<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
	<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
	<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
	<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
	<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
	<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
		<p>DATE DU DEVIS</p>												
		<p>DATE DE L'EXECUTION</p>												

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
 <p>The diagram shows a frontal view of upper and lower dental arches. Teeth are numbered 1 through 8 from the midline outwards on each side. A vertical arrow labeled 'H' points upwards from the top arch, and another vertical arrow labeled 'B' points downwards from the bottom arch. A horizontal double-headed arrow labeled 'D' is positioned between the two arches.</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 2px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 2px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>	H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 30px; margin-bottom: 10px;"></div> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H											
	25533412 00000000	21433552 00000000										
	D	G										
	00000000 35533411	00000000 11433553										
	B											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 30px; margin-bottom: 10px;"></div> MONTANTS DES SOINS										
		<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 30px; margin-bottom: 10px;"></div> DATE DU DEVIS										
		<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 30px; margin-bottom: 10px;"></div> DATE DE L'EXECUTION										


[illegible]

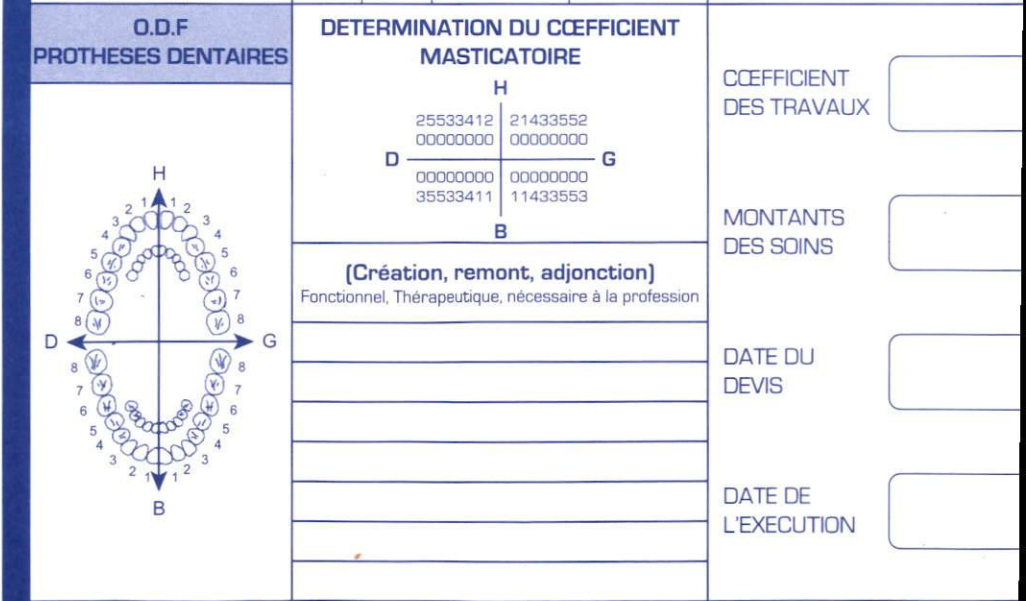
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<p>H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">D</td> <td style="padding: 2px 10px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px 10px;">B</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D	G												
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
B														
<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	MONTANTS DES SOINS													
	DATE DU DEVIS													
	DATE DE L'EXECUTION													

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<div style="margin-bottom: 5px;">H</div> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;"></td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D	G												
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>													
		DATE DE L'EXECUTION												

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		MONTANTS DES SOINS			
		DATE DU DEVIS			
		DATE DE L'EXECUTION			

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/> B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		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

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

Docteur LYAZIDI Abdelkrim

NEURO - PSYCHIATRE

(Ex. Médecin du C H U Avicenne
de Rabat)

83, Bd. du 11 Janvier - CASABLANCA

(à Côté du Cinéma Colisée)

Tél. & Fax : 0522.44.36.50

Sur Rendez-Vous

الدكتور اليزيدي عبد الكريم

طبيب نفساني

اختصاصي في الأمراض النفسية

والعصبية وأمراض الرأس

طبيب سابقا بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط

83، شارع 11 يناير الدار البيضاء

(بجانب سينما كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

Casablanca, le 7-1-2021 الدار البيضاء في

47 693

Mr. WARI D YADINE

18/10/20

x 1 - Fluoxetine

4780 1 flb

x 2 - An - prair

3520

ALpriz

1636

1/2 cr

SEFRIOUTI Mohamed
Pharmacie du RIF
306, Avenue Mohammed VI
Tél : 05 22 28 12 87 - CASA

Dr. LYAZIDI Abdelkrim
Neuro-Psychiatre
83, Bd. 11 Janvier - Casablanca
Tél : 05.22.44.36.50

e de Traitement

A Revoir le

Docteur LYAZIDI Abdelkrim

NEURO - PSYCHIATRE

(Ex. Médecin du C H U Avicenne
de Rabat)

83, Bd. du 11 Janvier - CASABLANCA

(à Côté du Cinéma Colisée)

Tél. & Fax : 0522.44.36.50

Sur Rendez-Vous

الدكتور اليزيدي عبد الكريم

طبيب نفساني

اختصاصي في الأمراض النفسية

والعصبية وأمراض الرأس

(طبيب سابقا بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط)

83، شارع 11 يناير الدار البيضاء

(بجانب سينما كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

Casablanca, le 7-1-2021 الدار البيضاء في

WARID

YASSINE

83/80

Anafanil 2x

4x 5

1 Sy

3

h/s

x 2 min

2

Solifen

1

h/s

de 20 min

PHARMACIE MOHAMED
Pharmacie du RIF
309, Avenue Mohammed VI
Tél : 05 22 26 12 87 - CASA

Dr. LYAZIDI Abdelkrim
Neuro Psychiatre
83, Bd. 11 Janvier - Casablanca
Tél : 05.22.44.36.50

Durée de Traitement

02m

A Revoir le

02m

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 UTILISÉ ?

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 UTILISÉ ?

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, ou 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

LOT 202056 1
EXP 10 2023
35,70 5.70

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 médicamenteuses ou non, y compris alcoolique.

La dépendance peut survenir même en l'absence de ces facteurs favorisants.

Pour plus d'information, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Arrêter **BRUTALEMENT** ce traitement peut provoquer l'apparition d'un phénomène de **SEVRAGE**. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de signes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires,

mais on peut observer agitation, une insomnie, un engourdissement des extrémités, un bruit, à la fois physiques, etc.

Les modalités de

être de l'usage, la réduction et l'arrêt du traitement sont susceptibles d'être différents. Malgré la décroissance des doses, un phénomène de gravité peut se produire. **TRANSITOIRE** des troubles qui avaient justifié le traitement.

Des troubles de la marche, des altérations de la fonction hépatique sont susceptibles de survenir. Chez certains sujets, cela peut provoquer des réactions de type : insomnie, agitation, nervosité, tension, modification du comportement dangereux (accidents de voiture ou son entourage, du comportement automatique).

Si une ou plusieurs personnes surviennent, contactez immédiatement votre médecin. Les benzodiazépines doivent être utilisées avec précaution chez le sujet âgé, en raison de la somnolence et/ou de la confusion qui peuvent favoriser les conséquences sous-jacentes de la population.

En raison de la présence de galactose, ce médicament ne doit pas être utilisé chez les personnes souffrant de malabsorption du galactose ou de déficit en lactase.

Précautions d'emploi
La prise de ce médicament doit être suivie d'un suivi médical renforcé en cas d'insuffisance rénale, du foie, d'alcoolisme, de troubles respiratoires.

FLUOXET® 20 mg, gélules fluoxétine

LOT 202614 1
EXP 11 2023
PPV 180.00

180,00.

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie vous paraissent semblables aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que FLUOXET 20 mg, gélules et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre FLUOXET 20 mg, gélules ?
3. Comment prendre FLUOXET 20 mg, gélules ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver FLUOXET 20 mg, gélules ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE FLUOXET 20 mg, gélules ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC: N06AB03

FLUOXET 20 mg, gélules, contient une substance active, la fluoxétine, et fait partie d'un groupe de médicaments appelés antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS).

Ce médicament vous a été prescrit pour traiter :

Chez l'adulte :

- soit un épisode dépressif,
- soit des troubles obsessionnels compulsifs,
- soit la boulimie : FLUOXET est utilisé en complément d'une psychothérapie pour la diminution de la fréquence des crises de boulimie, des vomissements ou de la prise de laxatifs.

Chez l'enfant âgé de 8 ans et plus et l'adolescent :

- Un épisode dépressif modéré à sévère qui ne répond pas à une prise en charge psychothérapeutique après 4 à 6 séances. Chez les enfants et adolescents présentant un épisode dépressif modéré à sévère, FLUOXET ne devrait être proposé qu'en association avec une prise en charge psychothérapeutique.

Comment FLUOXET fonctionne

Tout le monde possède dans son cerveau une substance appelée sérotonine. Les personnes qui sont déprimées, qui souffrent de troubles obsessionnels compulsifs ou de boulimie ont des taux moins élevés de sérotonine que les autres. Le fonctionnement de FLUOXET et des autres ISRS n'est pas totalement expliqué mais ils pourraient aider à augmenter le taux de sérotonine dans le cerveau. Traiter ces maladies est important pour vous aider à vous sentir mieux. Si elle n'est pas traitée, votre maladie peut ne pas disparaître, peut s'aggraver et être plus difficile à soigner.

Il est possible qu'il soit nécessaire que vous suiviez votre traitement pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois afin de s'assurer que les symptômes disparaissent.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE FLUOXET 20 mg, gélules ?

Ne prenez jamais FLUOXET 20 mg, gélules :

- Si vous êtes allergique à la fluoxétine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6. Si vous développez une éruption cutanée ou d'autres réactions allergiques (telles que démangeaisons, un gonflement des lèvres ou du visage, ou un essoufflement), arrêtez tout de suite les gélules et contactez votre médecin immédiatement.

- Si vous prenez d'autres médicaments appartenant à la classe des inhibiteurs non sélectifs et irréversibles de la monoamine oxydase (IMAOs) en raison de la survenue possible de réactions graves voire fatales (par exemple l'iproniazide utilisé pour traiter des dépressions).

Le traitement par FLUOXET ne doit être commencé que 2 semaines après l'arrêt de l'IMAO non sélectif et irréversible.

Ne prenez aucun IMAO non sélectif et irréversible pendant au minimum 5 semaines après l'arrêt de votre traitement par FLUOXET. Si FLUOXET vous a été prescrit pendant une longue durée et/ou à des doses élevées, votre médecin devra envisager un intervalle de temps plus long.

- Si vous prenez du métoprolol (pour traiter l'hypertension) ou d'autres médicaments qui augmentent l'effet du métoprolol, votre médecin doit être informé.

FLUOXET :
- Médicament ou médicament
- Médicament ou médicament
- Médicament ou médicament

- musclicaine ou
- irritabilité et
- me sérotoninerg
- me n'apparaît
- decin immédi

- Antécédent d'anomalies de la coagulation
- saignement inhabituel.

- Prise de médicaments qui agissent sur la sérotonine (comme les médicaments et FLUOXET 20 mg, gélules).

- Convulsions ou antécédents d'épilepsie. Si vous constatez que la fréquence des crises augmente, il pourrait arrêter le traitement par FLUOXET.

- Electroconvulsivothérapie en cours.

- Traitement en cours par le tamoxifène (utilisé pour le traitement du cancer du sein).

- Impatiences, impossibilité de rester assis, augmentation des doses de FLUOXET peut être nécessaire.

- Diabète : votre médecin pourrait être amené à modifier votre traitement.

- Maladie du foie : votre médecin pourrait être amené à modifier votre traitement.

- Rythme cardiaque faible au repos et/ou sous traitement, carence en sel suite à des diarrhées et de l'utilisation de traitements diurétiques.

- Traitement en cours par diurétique, notamment furosémide.

- Glaucome (augmentation de la pression de l'œil).

Idées suicidaires et aggravation de votre état.

Si vous souffrez de dépression et/ou présentez des idées d'auto-agression (agression contre soi-même), les manifestations peuvent être majorées au début de la prise de ce type de médicament et du temps à agir.

Vous êtes particulièrement susceptible de présenter ces idées suicidaires :

- si vous avez déjà eu des idées suicidaires
- si vous êtes un jeune adulte. Les études ont montré que le risque de comportement suicidaire était accru chez les jeunes adultes.

En cas de survenue d'idées suicidaires ou d'aggravation de votre état, contactez immédiatement votre médecin ou allez directement aux urgences.

Vous pouvez vous faire aider par un ami ou un proche.

Si vous êtes dépressif ou que vous souffrez d'un trouble de l'humeur, consultez cette notice. Vous pouvez lui demander de vous aider à lire cette notice.

Si vous souffrez de dépression ou de troubles de l'humeur, votre anxiété s'aggrave, ou si vous avez des idées suicidaires, contactez immédiatement votre médecin ou allez directement aux urgences.

Enfants et adolescents

Enfants et adolescents de 8 à 18 ans :

Les patients de moins de 18 ans présentent un risque accru de tentative de suicide, pensées suicidaires, agressivité, comportement d'opposition et de non-observance des médicaments. FLUOXET ne doit être utilisé que chez les enfants et adolescents de 8 à 18 ans dans le cadre d'un traitement d'association à une psychothérapie et ne doit être utilisé que sous la surveillance de votre médecin.

Les données de sécurité d'emploi à long terme chez les enfants et adolescents de 8 à 18 ans sont limitées.

18 ans il est possible que votre médecin décide de vous prescrire FLUOXET si vous souffrez d'épisodes dépressifs modérés à sévères.

psychiatrie, si il/elle décide que c'est dans l'intérêt de votre santé.

FLUOXET est un médicament de moins de 18 ans. Si vous souffrez de dépression ou de troubles de l'humeur, contactez votre médecin ou allez directement aux urgences.

FLUOXET ne doit pas être utilisé chez les enfants et adolescents de moins de 8 ans.

FLUOXET ne doit pas être utilisé chez les enfants et adolescents de moins de 8 ans.

FLUOXET ne doit pas être utilisé chez les enfants et adolescents de moins de 8 ans.

