

## 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.

### 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



## Déclaration de Maladie

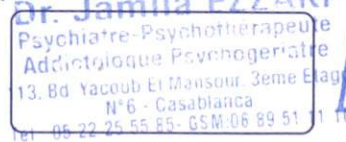
M22- N° 002081

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
Nom & Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Tél : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 25/09/2022  
Nom et prénom du malade : Lecheheb Najat Age : .....  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affect. psych. ....  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....  
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) : .....

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- N° 002081

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....  
Nom de l'adhérent(e) : .....  
Total des frais engagés : .....  
Date de dépôt : .....

| 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                     |
| 25/09/2022                     | g                 |                       | 300 dh                          |  |

**Dr. Jamila EZZAKI**  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Addictologue Psychogériatrie  
13, Bd. Yacoub El Mansour, 3eme Etage  
N°6 - Casablanca  
Tel: 05 22 25 95 85 - GSM: 06 89 51 11 10

| EXECUTION DES ORDONNANCES                                                                                                                                                           |         |                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fourmeur                                                                                                                                              | Date    | Montant de la Facture                                                                                                    |
|  <p>PHARMACIE ZYMA<br/>Rue Ahmed KADMIRI<br/>Plateau Lycée Al Waha<br/>Tél: 022 99 43 95 - Casa</p> | 25-9-22 | <p>PHARMACIE ZYMA<br/>27, Rue Ahmed KADMIRI<br/>Cité Platan Lycée Al Waha<br/>Tél: 022 99 43 95 - Casa</p> <p>182,00</p> |

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

**PHARMACIE ZAD**  
ZAD  
Rue Ahmed KADMRI  
Cité Plateau Lycée Al Waha  
Tél : 022.99.43.95 - Casa

[illegible][illegible]

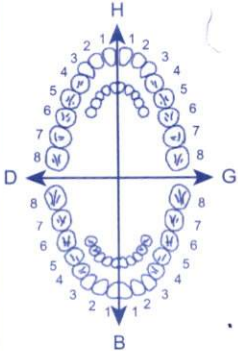
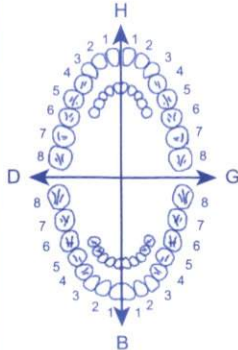
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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'ODF.

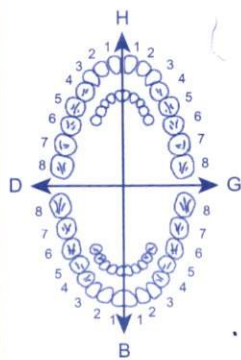
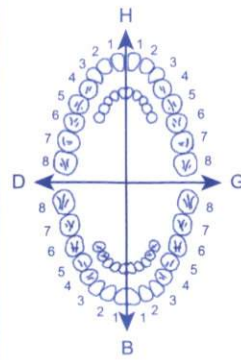
| SOINS DENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Dents<br>Traitées                                    | Nature des<br>Soins                                                                                                                                                                                                                                                      | Coefficient                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              | MONTANTS<br>DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              | DEBUT<br>D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>                                                                                                                                                                   |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          | FIN<br>D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT<br/>MASTICATOIRE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
| <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="text-align: center;">H</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="text-align: center;">G</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="text-align: center;">D</div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="text-align: center;">B</div> </td> </tr> </table> |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div style="text-align: center;">H</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> |                                                                                                              | <div style="text-align: center;">G</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div> |  | <div style="text-align: center;">D</div> |  | <div style="text-align: center;">B</div> |  | MONTANTS<br>DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| <div style="text-align: center;">H</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      | <div style="text-align: center;">G</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
| <div style="text-align: center;">D</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      | <div style="text-align: center;">B</div>                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
| <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          | DATE DU<br>DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>           |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          | DATE DE<br>L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                          |  |                                                                                                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES                                                                      | Dents<br>Traitées                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Nature des<br>Soins | Coefficient |                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|-------------|----------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |             | CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |             | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |             | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |             |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |             |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |             |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |             |                                              |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES                                                         | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                               |  |                     |             |                                              |
|  | <div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div> <div>(Création, remont, adjonction)<br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> |  |                     |             | CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |             | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |             | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>     |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |             |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |             |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |             |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |             |                                              |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jamila EZZAKI

Psychiatre - Psychothérapeute

Diplômée en :

Pédopsychiatrie

Psychiatrie de l'adulte

Psychogériatrie

Addictologie

Psychothérapie

Thérapie cognitivo - comportementale



الدكتورة جميلة الزاكي

طبيبة اختصاصية في الأمراض النفسية

حائزة على دبلوم في :

الطب النفسي للأطفال و المراهقين

الطب النفسي للكبار

الطب النفسي للمسنين

علاج الإدمان

العلاج بالجلسات

العلاج السلوكي المعرفي

## Ordonnance

Casablanca le... 25/09/2022

M<sup>me</sup> Lechehab Najat

126,40

1) Citalopram 10 J  
1 - 0 - 0

PHARMACIE ZYMA  
27, Rue Ahmed KADMIRI  
Cité Plateau Lycée Al Waha  
Tél : 022.99.43.95 - Casa

182,40

2) Alprazolam 0,5 J  
1/2 - 0 - 1/2

pt 10 J

0 - 0 - 1/2

pt 10 J

2820 \* 2

3) Sulpiride 10 J  
1 - 0 - 1

pt 10 J

0 - 0 - 1

pt 10 J

tot de 3 semaines

Dr. Jamila EZZAKI  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Addictologie - Psychogériatrie  
113, Bd. Yacoub El Mansour, 3ème Etage  
N°6 - Casablanca  
Tél : 05 22 25 55 85 - GSM: 06 69 51 11 10

113 Boulevard Yacoub El Mansour, 3ème étage, N°6 ( En face Carrefour ) , Casablanca



cabinet.dr.ezzaki@gmail.com



0522 25 55 85



0689 51 11 10

**SULPIDAL® 50 mg** ○  
 20 gélules  
 6 118000 180609

PPV  
 LOT  
 PER

28, 20

**CILENTRA® 10 mg** ○  
 Boîte de 28 Comprimés  
 pelliculés sécables  
 6 118001 300303

CCO LLC

PPV: 126 DH 00

STRIES LIMITED

Médicam