

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-556319

*couper*



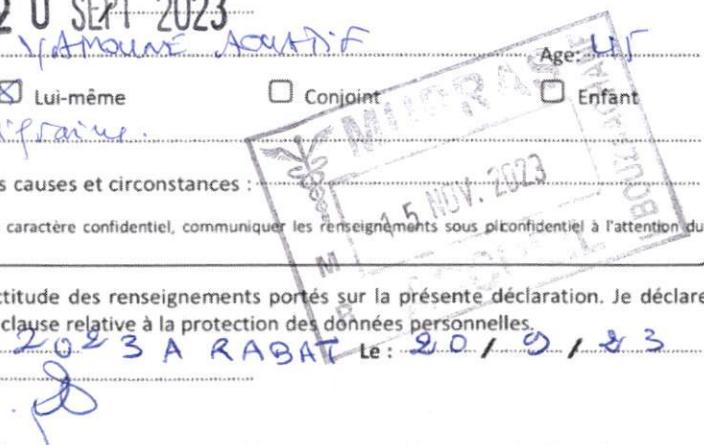
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	11013	Société :	18.2661
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : YANOUNE OUAMMQU			
Date de naissance : 12-05-78			
Adresse : 16, HASSAINA, LOT DE FACULTÉ SALE ALTAADDA			
Tél. :	0613533777	Total des frais engagés : 1700,20 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Docteur A. OUAMMQU NEUROCHIRURGIEN Rés. Tarfaya, Rue Belghazi Rabat Tel. 05 27 70 52 17			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	20 SEPT 2023	Age :	115
Nom et prénom du malade : YANOUNE OUAMMQU			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Migraine.			
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 : 20 SEPT 2023 A RABAT Le : 20/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20 SEPT 2023	C3		300 DH	INPE 141116234 Docteur A. Ouhanna ROCHIRURGEN 14 Rue Belghazi Tunis

EX

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Tournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE AL JADIDA</b> 4, Rés. Dalal, Imp. A Mag. 12 Oujad Hlal, Hsane-Said Al Jadida Tel.: 05 37 83 18 86	29/09/23	700.20

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE 101116234	20 SEPT 2023	EEG K30	700 DH

Cachet et signature  
Laboratoire et du Radiod

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]																		
				MONTANTS DES SOINS [ ]																		
				DEBUT D'EXECUTION [ ]																		
				FIN D'EXECUTION [ ]																		
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>		B	B	00000000	00000000	<hr/>		G	H	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
H	25533412	21433552																				
D	00000000	00000000																				
<hr/>		B																				
B	00000000	00000000																				
<hr/>		G																				
H	35533411	11433553																				
				MONTANTS DES SOINS [ ]																		
				DATE DU DEVIS [ ]																		
				DATE DE L'EXECUTION [ ]																		

**Docteur A. OUAMMOU**

Neurochirurgien

Professeur Agrégé de Médecine

**الدكتور عبد الله اعمّو**

إختصاصي في جراحة الأعصاب

أستاذ مبرز في الطب

Rabat, le

20/09/2023

الرباط، في

### **NOTE D'HONORAIRES**

Note d'honoraire concernant Mme YAMOUNE AOUATIF,  
relative à :

- Une consultation spécialisée-----	300.00 DH.
- Un EEG K30-----	700.00 DH.
<hr/>	
Soit un total-----	1000.00DH.

Fait à Rabat le 20/09/2023

Docteur A. OUAMMOU  
NEUROCHIRURGIEN  
Rés. Tarfaya Rue Benghazi  
Rabat



**Docteur A. OUAMMOU**

Neurochirurgien

Professeur Agrégé de Médecine

الدكتور عبد الله اعمّو

اختصاصي في جراحة الأعصاب

أستاذ مبرز في الطب

Rabat, le

الرباط، في

20/09/2023

## **COMPTE-RENDU EEG**

- Mme YAMOUNE AOUATIF
- 45 ANS

Tracés comportant un rythme de fond alpha à 10Hz symétrique, bien organisé et bien réactif.

L'HPN et la SLI ne modifient pas les tracés.

Absence de signe en foyer ni de signe irritatif sur ces tracés.

**CCN: Tracés normaux.**

Fait à Rabat le 20/09/2023

Docteur A. OUAMMOU  
NEUROCHIRURGIEN  
Résidence Tarfaya Rue Benghazi  
Rabat 10.000 - Maroc  
Tél : 05 37 705 992 - Fax : 05 37 706 489 - E-mail : [nsh.ouammou@gmail.com](mailto:nsh.ouammou@gmail.com)



**Docteur A. OUAMMOU**

Neurochirurgien

Professeur Agrégé de Médecine

الدكتور عبد الله اعمّو

إختصاصي في جراحة الأعصاب

أستاذ مبرز في الطب

Rabat, le ٢٥ ٩ ٢٣ الرباط، في

Mme Yamenne Ammar

~~22,650 دhs  
Hsle Al Jadida  
4, Res. Ouled Hsle Al Jadida  
Tél.: 05 37 22 18 86~~

~~316,00 دhs  
639,00 - BRINTELLIX 10~~

~~23,00 دhs  
Hsle Al Jadida  
4, Res. Ouled Hsle Al Jadida  
Tél.: 05 37 22 18 86~~

Docteur A. OUAMMOU  
NEUROCHIRURGIEN  
Rés. Tarfaya, Rue Belghazi  
Tél.: 05 37 70 59 92

~~صيدلية العبر  
PHARMACE ADABIDI  
Rés. Dalet, Imb. 24 Mag. 12  
Ouled Hsle, Hsle Al Jadida  
Tél.: 05 37 83 18 86~~

~~29/08/83  
N° 11751  
Tarfay~~

~~30/09/93  
12/09/93  
Tarfay  
N° 11751  
Tarfay~~

شارع مولاي الحسن - زنقة بن غازي - إقامة طرفية - الرباط 10 000 - الهاتف: 05 37 705992 - الفاكس 05 37 706489

Avenue Moulay El Hassan – Rue Benghazi – Résidence Tarfaya – 10.000 – Rabat – Maroc

Tél. : 05 37 705 992 – Fax : 05 37 706 489 – E-mail : [nsh.ouammou@gmail.com](mailto:nsh.ouammou@gmail.com)



101116234

ج.م. ٢٥ ج.م. ١٠

ج.م. ٢٥ ج.م. ١٠

ج.م. ٢٥ ج.م. ١٠

**Composition :**

Topiramate (DCI) : 25 mg par comprimé pelliculé.  
Excipients q.s.p. un comprimé pelliculé.  
Excipient à effet notoire : lactose.  
**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**  
Lire la notice avant utilisation.

التركيبة: طوبيرامات: 25 ملг في قرص واحد

مغفف. سواغات ك لقرص واحد  
سواخ ذو تأثير معروف، لاكتوز.  
يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال  
بعد قراءة النشرة قبل الاستعمال

| TECNIMED GROUP



Topiramate GT® 25 mg

10 comprimés pelliculés

2

Titulaire de l'AMM:

**ATLAS PHARM**

Quartier industriel de Berrechid,  
Route principale numéro 7, Rue C,  
Maroc



Fabricant:  
Atlantic Pharma  
Rua da Tapada, n°2 Abrunheira,  
2710-089 Sintra, Portugal

6 18001 380053

TOPIRAMATE GT® 25 mg  
10 Comprimés pelliculés



Médicament autorisé N° 578/17 DMP/21/NRQ

Respecter les doses prescrites  
احترم الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance (Liste I)  
يصرف فقط بوجب وصفة طبية - لائحة 1

Matin / الصباح	Midi / الغداء	Soir / العشاء
----------------	---------------	---------------



Soyez très prudent

NIVEAU 2

عن جد حذر  
لا يحب القادة دون استشارة  
d'un professionnel de santé  
مهني ي مجال الصحة

5240289

48x25x105

Topiramate GT® 25 mg  
10 comprimés pelliculés



| TECNIMÉDE GROUP

تِبِيرَامَاتٌ ٢٥  
لِدْجَةٌ ١٠

تِبِيرَامَاتٌ

٢٥ مٰلٰٴ تِبِيرَامَاتٌ

**Composition :**  
Topiramate (DCI) : 25 mg par comprimé pelliculé.  
Excipients q.s.p. un comprimé pelliculé.  
Excipient à effet notable : lactose.  
**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**  
Lire la notice avant utilisation.

التركيبة:  
طوبيرامات: 25 ملجم في قرص واحد  
مغلفات:  
سواغات أك لقرص واحد  
يحفظ بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال  
بوجب قراءة النشرة قبل الاستعمال

Titulaire de l'AMM:  
**ATLAS PHARM**  
Quartier industriel de Berrechid,  
Route principale numéro 7, Rue C,  
Maroc  
Fabricant:  
**Atlas Pharm**  
GROUPE TECNIMÉDE  
Rua da Tapada, n°2 Abrunheira,  
2710-089 Sintra, Portugal

Lot: TJ1159A  
Per: 10/2025  
PPV: 22DH60



TOPIRAMATE GT® 25 mg  
10 Comprimés pelliculés



Médicament autorisé N° 578/17 DMP/21/NRQ

Respecter les doses prescrites  
احترم الجرعات الموصدة

Uniquement sur ordonnance (Liste I)  
يصرف فقط بورق وصفة طبية - لائحة 1



Matin



Midy / الغداء



Soir / العشاء



Soyez très prudent

Né pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

كن جد حذر  
لا يُجب القيادة دون استشارة  
مهني ب مجال الصحة

5240289  
48x25x105

عن طريق الفم

لرتبة 50 قرص قابل للكسر

تہذیبِ ستا<sup>۱</sup>

**Temesta® 1 mg**  
Lorazepam

**احترموا الجراثيم المصرفية**  
**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**  
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE  
بعصر فقط بموجب رخصة طبية - لاندرا

8

TEMESTA 1MG  
CP SEC 850  
P.P.V:23DH00  
  
6 118000 0

PER.: 09 2024



Laboratoires WYETH FRANCE

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,  
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc

12. **କାନ୍ତିର ପାଦମଣି**..... 13. **ଶର୍ମିଳା ପାଦମଣି**

સંક્રાન્ત હોય રહ્યો છુટી રહી હોય રહ્યો જાતીની  
સંક્રાન્ત હોય રહી નિયમી હોય હોય  
સંક્રાન્ત હોય રહી નિયમી હોય હોય

40000333-01  
08/20

48x32x108

IMPRIMEPEL

## Témosta® 1 mg

50 comprimés sécables

# Témosta® 1 mg

50 comprimés sécables

## Voie orale

**Composition en substance active :**  
Lorazépam ..... 1 mg  
Pour un comprimé sécable

**Excipient à effet notoire :**  
Lactose.

LA DUREE DE PRESCRIPTION DE CE MEDICAMENT NE PEUT DEPASSER 12 SEMAINES.

**Lire attentivement la notice avant utilisation.**

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA  
VUE DES ENFANTS.

A conserver à une température inférieure à 25°C.



Un comprimé pelliculé contient  
10 mg de vortioxétine (sous forme  
de bromhydrate).

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne pas conserver à une température  
supérieure à 25°C.

Maphar  
Bd Alkimia N° 8, QL.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
BRINTELLIX 10 MG CP PELL

B28

P.P.V : 316,00 DH

6 118001 184835

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعة الموصى بها

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE/ Liste I

بصرف فقط بوجه وصفة طبية. [انها]

## 28 Comprimés pelliculés

**Brintellix 10mg**  
vortioxétine

28 Comprimés pelliculés

**برينتيليس 10 ملغ**  
Brintellix 10mg  
Comprimés pelliculés  
vortioxétine

Voie orale

يحتوي كل قرص مغلف على 10 ملغ من فورتيوكسيتين

(على شكل بروميدرات)

يجب قراءة الشرة بتمعن قبل الاستعمال

يحفظ بعيداً عن مرأى وتناول الأطفال

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز

درجة منوية 25

28 قرص مغلف

برينتيليس 10 ملغ  
أقراص مغلفة  
فورتيوكسيتين  
عن طريق الفم

02-2027  
2759139



10

408080896

EXP:  
←  
Lot:

H.Lundbeck A/S  
Importé sous licence :  
MAPHAR - BOULEVARD ALKIMIA N°6  
QUARTIER INDUSTRIEL SIDI BERNOUSSI  
CASABLANCA- Maroc

MA-179-22-10-2300

Fabricant

H. Lundbeck A/

Ottilievej 9, 2500 Valb

Danemar

Un comprimé pelliculé contient  
10 mg de vortioxétine (sous forme  
de bromhydrate).

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne pas conserver à une température  
supérieure à 25°C.

RESPECTER LES DOSES PRÉCISEES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE / لستة  
[صرف فقط بمقتضى وصفة طبية - لائحة]

## 28 Comprimés pelliculés



## 28 Comprimés pelliculés



Voie orale



EXP:  
←  
Lot:

40768830  
8

H.Lundbeck A/S  
Importé sous licence :  
MAPHAR - BOULEVARD ALKIMIA N°6  
QUARTIER INDUSTRIEL SIDI BERNOUSSI  
CASABLANCA- Maroc

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Berneussi, Casablanca  
BRINTELLIX 10 MG CP PELL  
B28  
P.P.V : 316,00 DH

6 118001 184835

يحتوي كل قرص مغلف على 10 ملг من فورتيوكسيتين  
(على شكل برومهدرات)

يجب قراءة الشارة التحذيرية قبل الاستعمال  
يحفظ بعيداً عن مراي و متناول الأطفال  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز  
25 درجة مئوية

28 قرص مغلف

برينتيليكس 10 ملگ  
أقراص مغلفة  
فوريوكسيتين  
عن طريق الفم

MA-179-22-10-23001

Fabricant:  
H. Lundbeck A/S  
Ottilievej 9, 2500 Valby  
Danemark

28 Comprimés pelliculés

