

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

19/07/23

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6366 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ASSOULI SAID

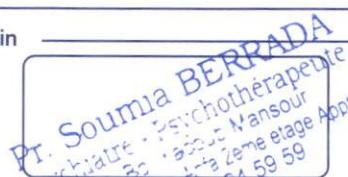
Date de naissance : 01/01/1961

Adresse : HABITUELLE

Tél. 06.61.60.50.22 Total des frais engagés : 1599.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/02/2024

Nom et prénom du malade : ASSOULI Said Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affectation psychiatrique

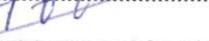
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Casablanca Le : 07/02/2024

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
08/02/24	16/02/24	GoodP		Pr. Soumia BERRADA Praticienne en Psychothérapeute 27/35 - 3ème étage Mansour 18/22 94 59 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Aziz A/MI Berrechid Tél.: 0522 33 61 61 INPE: 52031000	08/02/2024	999. 20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
ODF PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
		00000000	00000000		
	D	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
	G				
	B				
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552		
		00000000	00000000		
	D	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
	G				
	B				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

Pr. Soumia BERRADA
Psychiatre - Psychothérapeute

Addictologue - Sexologue
Ex. Interne des Hôpitaux de Paris
Ex. Pr. à la faculté de Médecine de Casablanca
Ex. Chef de Service du Centre d'Addictologie
CHU Ibn Rochd, Casablanca
Thérapie Cognitive et Comportementale
Thérapie de Couple
Affirmation de Soi
Gestion de Stress



أستاذة سمية برادة
طبية و معالجة نفسانية

اختصاصية في الأمراض النفسانية
العصبية والإدمان والصعوبات الجنسية
طبيبة داخلية بمستشفيات باريس سابقاً
أستاذة بكلية الطب بالبيضاء سابقاً
رئيسة مصلحة مرکز الإدمان بالمستشفى
الجامعي ابن رشد سابقاً

Casablanca, le :

08/04/2024

N'Assois pas

Thérapie YY SV

124.40 19 et 21 yy

8 999.20 Prise de note

Mes N de malhe

صيدلية الحي الحسني برشيد
PHARMACIE HAY HASSANI
BERRECHID
Dr. Aziz AJMI
239, Bd Hassan II

Pr. Soumia BERRADA
Psychiatre - Psychothérapeute
234.567.3333 - 22945959
Hôpital Hassan II - 2ème étage Appl. 7
Résidence Espace Anfa - 2ème étage - App. 7, 294 Boulevard Yacoub El Mansour - Casablanca

إقامة فضاء أنفا ، الطابق الثاني - رقم 7 ، 294 شارع يعقوب العبيض
Berrechid - الدار البيضاء
Tél: 0522 333333
Résidence Espace Anfa - 2ème étage - App. 7 , 294 Boulevard Yacoub El Mansour - Casablanca
الهاتف: 05 22 94 59 59

124,90

124,90

Boîte de 30 comprimés
Chlorhydrate de clomipramine
Comprimés pelliculés

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin
- Si vous avez toute autre question, si vous avez
médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit,
en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui faire
mal.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous le remarquez
dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à
votre pharmacien.

Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que INIDEP®. Comprimé pelliculé et classe pharmacothérapeutique
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre INIDEP®. Comprimé pelliculé
- Comment prendre INIDEP®. Comprimé pelliculé
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver INIDEP®. Comprimé pelliculé
- Contenu de l'emballage et autres informations.

1. Qu'est-ce que INIDEP®. Comprimé pelliculé et CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Inhibiteurs sélectifs de la réuptaure de la sérotonine. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

La sertraline est indiquée dans le traitement de :

- Episodes dépressifs majeurs.
- Prévention des récidives d'épisodes dépressifs majeurs.
- Trouble panique, avec ou sans agoraphobie.
- Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) chez l'adulte ainsi que chez les patients pédiatriques âgés de 6 à 17 ans.
- Trouble Antithé Sociale.
- Etat de stress post-traumatique (ESPT).

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre INIDEP®. Comprimé pelliculé ?

Ne prenez jamais INIDEP®. Comprimé pelliculé :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la sertraline ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- si vous prenez ou avez pris des médicaments appelés inhibiteurs de la monoamine oxydase (MAO, notamment la sélegiline, le moclobémide) ou des médicaments de type MAO (par exemple le linezolid). Si vous interrompez le traitement par la sertraline, vous devez attendre au moins une semaine avant de commencer un traitement par un MAO. Après avoir arrêté un traitement par un MAO, vous devez attendre au moins 2 semaines avant de pouvoir commencer un traitement par la sertraline.

• si vous prenez un médicament appelé pimozide (un médicament pour les troubles mentaux tels que la psychose).

Avertissements et précautions.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre INIDEP®.

Les médicaments ne conviennent pas toujours à tout le monde. Indiquez à votre médecin avant de prendre INIDEP® si vous souffrez de l'une des affections suivantes :

- Si vous avez de l'épilepsie (crise) ou des antécédents de crises convulsives. Si vous avez une crise (convulsions), contactez immédiatement votre médecin.
- Si vous avez ou souffrez d'une maladie maniaque-dépressive (trouble bipolaire) ou d'une schizophrénie. Si vous avez un épisode de manie, contactez immédiatement votre médecin.

• Si vous avez ou avez eu des penchées d'auto-agression ou suicidaires (voir ci-dessous le paragraphe « Pensées suicidaires et aggravation de votre dépression ou de votre trouble anxieux »).

• Si vous avez le syndrome adrénotonique. Dans de rares cas, ce syndrome peut survenir lorsque vous prenez des médicaments entraînant une élévation importante (pour les symptômes, veuillez vous reporter à la rubrique « Quels sont les effets indésirables éventuels ? »). Votre médecin vous aura indiqué si vous avez souffert de ce syndrome dans le passé.

• Si votre concentration de sodium sanguin est faible, car cela peut survenir en raison du traitement par INIDEP®. Vous devrez également informer votre médecin si vous prenez certains médicaments contre l'hypertension artérielle qui peuvent aussi modifier la concentration de sodium sanguin.

• Si vous êtes âgé car vous pouvez présenter un risque plus élevé de baisse de la concentration de sodium dans le sang (voir ci-dessous).

• Si vous avez une maladie du foie ; votre médecin peut décider de vous traiter par une dose plus faible de INIDEP®.

• Si vous avez un diabète, votre concentration de glucose dans le sang peut être modifiée par INIDEP®. Si vous avez un diabète, le diabète peut devoir être adapté.

• Si vous avez souffert de troubles hémorragiques ou si vous avez pris des médicaments qui fluidifient le sang (par exemple, acide acétyl-salicylique (aspirine), ou warfarine) ou qui peuvent augmenter le risque d'hémorragie.

• Si vous êtes un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans. INIDEP® ne doit être utilisé chez l'enfant et l'adolescent âgé de 6 à 17 ans que s'il souffre du trouble obsessionnel compulsif (TOC). Si vous êtes traité pour ce trouble, votre médecin mettra en place une surveillance stricte (voir ci-dessous le paragraphe « Enfants et adolescents »).

• Si vous recevez une électroconvulsothérapie (ECT).

• Si vous avez des problèmes aux yeux, tels que certains types de glaucome (augmentation de la pression dans l'œil).

• Si vous êtes informé que vous avez une anomalie au niveau du tracé de votre fonction cardiaque après un électrocardiogramme (ECG) connus sous le nom d'allongement de l'intervalle QT.

Agitation/Anxiété

L'agitation de la sertraline a été associée à une agitation périodique et un besoin impérieux de bouger, avec souvent une incapacité à rester assis ou debout tranquillement (anxiété). Ces symptômes peuvent être plus souvent pendant les premières semaines de traitement. L'aggravation de la dose, peut être réfléchie, informez par conséquent votre médecin si vous présentez de tels symptômes.

Réactions de sevrage

Les effets indésirables associés à l'arrêt du traitement (réactions de sevrage) sont fréquents, particulièrement le traitement initialement brusque (voir rubrique « Comprendre INIDEP® »).

Vous seriez de prendre INIDEP®. Rubrique « Quels sont les effets indésirables éventuels ? ». Le risque de symptômes de sevrage dépend de la durée du traitement, de la dose et de la vitesse à laquelle l'effet de l'arrêt du traitement. Ces symptômes sont légers à modérés, ils peuvent cependant être graves chez certains patients. Ces symptômes peuvent survenir au cours des deux premiers jours suivant l'arrêt du traitement. En général, ces symptômes disparaissent spontanément et régressent en 2 semaines. Chez certains patients, ils peuvent durer plus longtemps (2-3 mois ou plus). Lors de l'arrêt du traitement par la sertraline, il est recommandé de réduire la dose progressivement sur une période de plusieurs semaines ou mois, et vous devez toujours discuter de la meilleure façon d'arrêter le traitement avec votre médecin.

Pensées suicidaires et aggravation de votre dépression ou de votre trouble anxieux

Si vous souffrez de dépression et/ou d'un trouble anxieux, vous pouvez parfois avoir des idées d'autodétruction, de suicide ou environs vous-même ou de suicide. Ces manifestations peuvent être temporaires ou être d'un caractère permanent. Ces médicaments demandent tous un certain temps pour agir, généralement près de deux semaines, mais parfois plus longtemps. Vous êtes davantage susceptible d'avoir ce type de pensées dans les cas suivants :

• Si vous avez déjà eu des idées suicidaires ou d'auto-agression dans le passé.

• Si vous êtes un adolescent. Les études cliniques ont montré un risque accru de comportements suicidaires si l'adulte âgé de moins de 25 ans présentait une maladie psychotique et traité par antipsychotique.

Si vous avez des symptômes identiques, cela pourrait lui faire mal.

Si vous souffrez de problèmes d'assimilation.

Mode d'administration

Les Comprimés de INIDEP®

Prenz votre médicament un

Durée du traitement

Votre médecin vous indique

Elle dépendra de la nature

Plusieurs semaines sont par

Si vous avez pris plus de IN

Si vous avez pris accidentel

rendez-vous au service d'ur

et la notice de ce médicament

Les symptômes de surdosage

accélération de la fréquence

de rares cas perte de connaissance

Si vous oubliez de prendre INI

Ne prenez pas de dose double

vous avez oublié une dose, ne

contaminez pas à la prescrip

Risque de syndrome de sev

Si vous arrêtez de prendre I

N'arrêtez pas de prendre

différentes préparations

que vous puissiez interrom

mentairez, vous pouvez p

un engourdissement, des tr

nausées ou des vomisseme

effets indésirables ou tout a

veiller en informer votre m

Si vous avez d'autres ques

à votre médecin ou à votre p

4. QUELS SONT LES EFFETS

Comme tous les médicaments,

les médicaments peuvent avoir

des effets indésirables associés

à leur utilisation.

Avertissez immédiatement

Si vous présentez l'un des

problèmes suivants :

• Si vous présentez une

maladie psychotique.

Il s'agit de symptômes si

syndrome peut survenir

sertraline. Votre médecin

• Si votre peur et vos souc

du fait.

• Si vous présentez des sympto

• Si vous commencez à déb

vous commencez à voi

• Si vous avez une crise (i

• Si vous avez un épisode

Les effets indésirables si

l'adulte :

Très fréquents (peut surve

• insomnie, sensations v

• buccale, échec à l'évacu

Fréquents (peut surve

• mal de gorge, anorexie

• dépression, sentiment

l'intérêt sexuel, grincement

• engourdissement et tou

d'attention,

• troubles visuels; boursouf

• palpitations, bouffées de chale

• douleur abdominale, vomissements, constipation, cramp

• excès,

• éruption cutanée, augmentation de la transpiration,

douleurs musculaires, douleurs articulaires,

trouble de l'érection, douleur thoracique,

• malaise.

Peu fréquents (peut surve

chez l'adulte 1 personne sur 1000 :

• mal de tête, douleur de la tête,

• vertiges, étourdissements,

• douleur dans la poitrine,

• douleur dans la cuisse,

• douleur dans la hanche,

• douleur dans la hanche,