

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

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

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

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

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

Prothèse dentaire :
 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.

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

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :
 La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.r.mupras.com



60882

Déclaration de Maladie
 N° P19-0032540

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6493 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : TAHRI JOUTEI HASSANI IBRAHIM KHALIL

Date de naissance : 21-03-1959

Adresse : AVE MLY ABDELAZIZ RES. DAR EL AMAL ETG 4 N°22 TANGER

Tél. : 0666244310 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  

Date de consultation : 03/ MARS 2021

Nom et prénom du malade : CHRAÏBI MERIAME Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : PSYCHIATRIE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 08/ MARS 2021

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18 MARS 2021	(NPS)		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/03/21	1688,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/03/21	S 477	638,72

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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

Dr. Mehdi TAHIRI JOUTEI HASSANI

د. مهدي طاهري جوطي حسني

Psychiatre
 Psychothérapeute
 Sexologue
 Addictologue



أخصائي في الأمراض النفسية والعقلية
 معالج نفسي - العلاج المعرفي السلوكي
 أخصائي في علم الجنس
 أخصائي في علاج الإدمان

Casablanca, le 08/03/2021

Mme Chaïb: Meriame.

- 1/ Aripiprile 5mg. (3B)  205,00 x 3
 - 2/ Quetiapine 200mg cl. (3B)  175,00 x 4
 - 3/ Thalithe 250mg. (4B)  67,60 x 5
 - 4/ Alprazolam 1mg. (2B)  35,40
- 02 - 00 - 02
- 1688,40
- 1/2 of on besoin

PHARMACIE DATTIER
 149 B Lotissement Haj Fatah 5
 Lissasfa - Casablanca
 Tél: 0631-11-06-79

HA de 03 mois.
VSA de 03 mois -


HAHRI JOUTEI HASSANI
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue
Rue de l'Indépendance et Bd El Fida
2ème étage N° 10 - Casablanca
Tél: 05 82 62 03 - 06 87 90 87 87

Prochain Rendez-vous

Date : 31/05/22

Heure : 15:00

كيتيافي[®] LP 200 مغ ١٥[®] RΣ+κ.ΗΣ[®]

كيتيابين

* QUETIAPHI[®] LP 200mg
30 Comprimés ○



30 قرصاً



LOT: EQB12006A
PER: SEP 2022
PPV: 175 DH 00



معهد الصيدلة

Quetiapine

QUETIAPHI[®] LP 200 mg

Alpraz[®]

Alprazolam

0,5 mg



28 Comprimés sécables
Voie orale



<input type="checkbox"/>					
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

سو Thema
Sothema

Fabriqué par

LOT 202852 1
EXP 11 2023
ppv 35.70

35,70

أريبيفي[®] 5 مغ

أريبيرازول

ARIPIPHI[®] 5 mg

30 comprimés



6 118000 051398

30 قرصا



LOT: 006
PER: NOV 2022
PPV: 205 DH 00



معهد الصيدلة

أريبيفي[®] 5 مغ

أريبيرازول

ARIPIPHI[®] 5 mg

30 comprimés



6 118000 051398

30 قرصا



LOT: 006
PER: NOV 2022
PPV: 205 DH 00



معهد الصيدلة

أريبيفي[®] 5 مغ

أريبيرازول

ARIPIPHI[®] 5 mg

30 comprimés



6 118000 051398

30 قرصا



LOT: 006
PER: NOV 2022
PPV: 205 DH 00



معهد الصيدلة

Téralithe® 250 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II

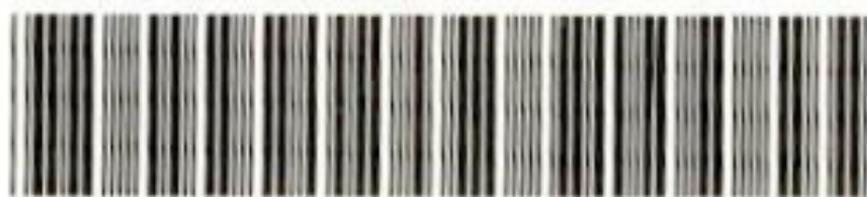


CONSIGNE POUVANT VARIER LOCALEMENT > WWW.CONSIGNESDIETRI.FR
VALABLE UNIQUEMENT POUR LA FRANCE



**TÉRALITHE®
+ GROSSESSE
= DANGER**

Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace, la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.



* 3 4 0 0 9 3 1 3 7 6 3 3 0 *



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain seba Casablanca
Téralithe 250 mg, B100 cp
p.p.v : 67,60 DH

100 comp

Té
25

Téralithe® 250 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II

 <p>le réflexe CYCLAMED</p>	TRIEZ VOS EMBALLAGES 	
<p>médicaments non utilisés  à rapporter en pharmacie</p>	<p>PLAQUETTE PLASTIQUE VIDE  À JETER</p>	<p>ÉTUI CARTON VIDE  À RECYCLER</p>

CONSIGNE POUVANT VARIER LOCALEMENT > WWW.CONSIGNESDIETRI.FR
VALABLE UNIQUEMENT POUR LA FRANCE



**TÉRALITHE®
+ GROSSESSE
= DANGER**

Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace, la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.



* 3 4 0 0 9 3 1 3 7 6 3 3 0 *



100 comp

p.p.V : 67,60 DH
Téralithe 250 mg, B100 cp

Aln seba Casablanca

Route de Rabat - R.P.1

Sanofi-aventis Maroc

Té
25

Téralithe® 250 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II



CONSIGNE POUVANT VARIER LOCALEMENT > WWW.CONSIGNESDIETRI.FR
VALABLE UNIQUEMENT POUR LA FRANCE



**TÉRALITHE®
+ GROSSESSE
= DANGER**

Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace, la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.



* 3 4 0 0 9 3 1 3 7 6 3 3 0 *



100 comp

p.p.V : 67,60 DH
Téralithe 250 mg, B100 cp

Aln seba Casablanca

Route de Rabat - R.P.1

Sanofi-aventis Maroc

Té
25

Téralithe® 250 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II

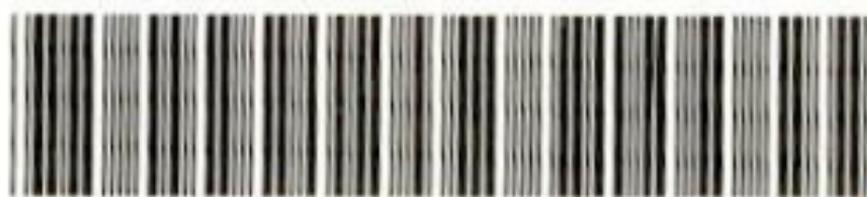


CONSIGNE POUVANT VARIER LOCALEMENT > WWW.CONSIGNESDIETRI.FR
VALABLE UNIQUEMENT POUR LA FRANCE



**TÉRALITHE®
+ GROSSESSE
= DANGER**

Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace, la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.



* 3 4 0 0 9 3 1 3 7 6 3 3 0 *



100 comp

p.p.V : 67,60 DH
Téralithe 250 mg, B100 cp

Aln seba Casablanca

Route de Rabat - R.P.1

Sanofi-aventis Maroc

Té
25

Téralithe® 250 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II

 <p>le réflexe CYCLAMED</p>	TRIEZ VOS EMBALLAGES 	
médicaments non utilisés  à rapporter en pharmacie	PLAQUETTE PLASTIQUE VIDE  À JETER	ÉTUI CARTON VIDE  À RECYCLER

CONSIGNE POUVANT VARIER LOCALEMENT > WWW.CONSIGNESDIETRI.FR
VALABLE UNIQUEMENT POUR LA FRANCE



**TÉRALITHE®
+ GROSSESSE
= DANGER**

Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace, la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.



* 3 4 0 0 9 3 1 3 7 6 3 3 0 *



100 comp

p.p.V : 67,60 DH
Téralithe 250 mg, B100 cp

Aln seba Casablanca

Route de Rabat - R.P.1

Sanofi-aventis Maroc

Té
25

Dr. Mehdi TAHIRI JOUTEI HASSANI د. مهدي طاهري جوطي حسني

Psychiatre
Psychothérapeute
Sexologue
Addictologue



أخصائي في الأمراض النفسية والعقلية
معالج نفسي - العلاج المعرفي السلوكي
أخصائي في علم الجنس
أخصائي في علاج الإدمان

Casablanca, le

08/03/2024

M^{me} Chraïbi Meriam.

1/ Bilan cénal.

2/ Lithiisme de contrôle
(12H après la dernière prise).

3/ TSHus T4libre.

CHRAIBI MERIAM
F

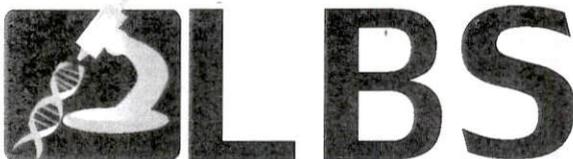
28-11-1968



2103081014

Numero de demande

Dr. TAHIRI JOUTEI HASSANI Mehdi
Psychiatre - Psychothérapeute
Sexologue - Addictologue
184 - Angle Av. 2 Mars et Bd. El Fida
Res. La Perla 2eme etage N°10 - Casablanca
Tél: 05 22 82 82 03 - 06 87 90 87 88



LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

analyses médicales et biologie spécialisée

Dr TAHIRI J.H MEHDI

Centre Psychiatrique Universitaire CHU IBN ROCHD
20000 CASABLANCA



Mme. CHRAIBI MERIAME

AVE MLY ABDELAZIZ RESD DAR EL AMAAL ETG
TANGER



2103081014

DDN :28-11-1968

Dossier :2103081014

Du :08-03-2021 à 11:56

Prélèvement du :08-03-2021 au labo

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Urée

(Dosage enzymatique)

0.14 g/L

(0.18-0.55)

2.24 mmol/L

(2.88-8.80)

Créatinine

(Dosage enzymatique)

6.0 mg/L

(<11.0)

53.1 µmol/L

(<97.4)

BILAN ENDOCRINIEN Echantillon sérique

TSH

(Dosage CMIA ,Beckman Coulter)

3.14 mUI/L

(0.35-4.94)

T4L - Thyroxine libre

(Dosage CMIA)

8.3 pmol/L

(9.0-25.0)

0.6 ng/dl

(0.7-2.0)

PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE Echantillon sérique

DOSAGE DU LITHIUM

Lithium

(Technique spectrophotométrique)

0.59 mmol/L

19-08-2018

0.83

Date de la dernière prise:

07-03-2021

Heure de la dernière prise: (RC)

22:00

Heure du prélèvement :

11:58

La zone thérapeutique est :

- pour une forme pharmaceutique à libération immédiate de 0,50 à 0,80 mmol/l 12 h après la prise du soir
- pour une forme pharmaceutique à libération prolongée de 0,80 à 1,20 mmol/l 12 h après la prise du soir de 0,50 à 0,80 mmol/l 24 h après la prise du soir et avant une nouvelle prise.

Apparition des signes de toxicité si >1.5 mmol/L

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

21, Rue Savoie - 20360 Casablanca

TEL: 05 22 27 26 22 / FAX: 05 22 27 78 87

URGENCES: 06 74 65 13 13

RC: 351539 ICE: 001670417000055

Page 1 sur 2



Examen de : **Mme. MERIAME CHRAIBI**
Dossier N° : 2103081014 du 08-03-2021

Commentaire:

** Attention, l'heure du prélèvement par rapport à la dernière prise n' est pas respectée. Le délai de 12 h entre les eux est indispensable pour comparer les taux sanguins mesurés par rapport à l'objectif thérapeutique visé.

(RC) : Résultat contrôlé

Edition validée par : Amal LOUAHABI

Laboratoire de Biologie Médicale
24, Rue de la République
91000 Evry
01 39 49 10 10





مختبر البيولوجيا سبتة
للتحاليل الطبية و المتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



Mme. CHRAIBI MERIAME
AVE MLY ABDELAZIZ RESD DAR EL AMAAL ETG
TANGER

MUPRAS

FACTURE N° 210300079

Dossier : 2103081014 du : 08-03-2021 à 11:56



PPRESCRIPTEUR : Dr MEHDI TAHIRI J.H

ACTE :

Analyses : U, CR, LI, TSH, T4L, PR, DELAI, ASPECT, CENTRI, V, COMANA

FACTURATION:

Total en DH : 638.72

six cent trente-huit dirhams soixante-douze centimes

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Lundi 08 Mars 2021

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Facturation
24, Rue Savoie, Résidence Savoie
20360 - Casablanca
TEL: 05 22 27 87 87 FAX: 05 22 27 78 87
contact@labo-lbs.com

Page 1 sur 1

