

# 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19-0035140

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0011777

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FAOUZI BARAKATE

Date de naissance : 12/1973

Adresse : IMM H2 NR39 AV. M. ABDELLAH AGADIR

Tél. : 06.61.30.00.55

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. ABOUHIA Brahim**  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Imm. Meryem 2<sup>e</sup> Etage, Av. Hassan II  
AGADIR / Tél. : 05.22.84.88.68

Date de consultation : 10 OCT 2019

Nom et prénom du malade : Moussaid Amal

Age : 20 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Brûlure

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) :



# 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
10 OCT. 2019	G		3000 dh	Dr. ABOUHIA Brahim Psychiatre - Psychothérapeute Imm. Meryem 2 <sup>e</sup> Etage, Av. Hassan II AGADIR / Tél : 05.28.84.88.68

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL MASSIRA Dr. ABADI Khalida 57, Av. Japhar Abdennacer O. Al Massira - AGADIR Tél : 05 28 22 37 25	10/10/19	176.30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## 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 :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Psychiatre Psychothérapeute
- Addictologie clinique
- Thérapie cognitive et comportementale
- Diplôme Universitaire en Pédopsychiatrie



- اختصاصي في الطب و العلاج النفسي
- طب الادمان
- العلاج السلوكي المعرفي
- شهادة جامعية في الطب النفسي للأطفال و المراهقين

LOT : 8MA013  
PER: 08 2021

Largacil 25 mg  
50 Cp pel séc

P.P.V : 13DH80




Ordonnance

le ..... / ..... / .....  
10 OCT 2019

Pharmacie AL MASSIRA  
Dr. ABADI Khalida  
37 Av. Jamal Abdennacer  
O. Al Massira - AGADIR  
Tel : 05 28 22 37 25

M<sup>re</sup> Moussaïd  
Amal


12680

10- Nodex 50 gr  1/2 cp 1x

35.70

20- Almaz 0.5 gr  1/2 cp 1x

15.80

30- Largacil 25 gr  1/2 cp 1x

PHARMACIE AL MASSIRA  
N° d'ordre : 4480  
Date : .....

176.30

1/2 cp 1x  
Si Nour  
Prochain Rendez-vous : 22/10/19

Dr. ABOUIHIA Brahim  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Imm. Meryem 2<sup>e</sup> Etage, Av. Hassan II  
AGADIR / Tel : 05 22 84 88 68



**Dr Brahim ABOUIHIA**

- Psychiatre Psychothérapeute
- Addictologie clinique
- Thérapie cognitive et comportementale
- Diplôme Universitaire en Pédopsychiatrie



**الدكتور ابراهيم ابواحيا**

- اختصاصي في الطب و العلاج النفسي
- طب الادمان
- العلاج السلوكي المعرفي
- شهادة جامعية في الطب النفسي للأطفال و المراهقين

## **Note d'Honoraires**

**10 OCT. 2019.**

Je soussigné, **Docteur ABOUIHIA Brahim**

Présente à M / Mme :

*Naoussaid Anae*

Sa note d'Honoraires s'élevant à la somme de

*300 dhx / trois cent dirhams*

Pour l'acte : **Consultation spécialisé et entretien psychothérapeutique**

Et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Signature

**Dr. ABOUIHIA Brahim**  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Imm. Meryem 2<sup>e</sup> Étage - Av. Hassan II  
AGADIR / Tél : 05.28.84.88.68

# 0,5 ملغ

28 قرصا قابلا للإنكسار  
عن طريق الفم



# ألپراز البرازولام



Alpraz<sup>®</sup> 0,5 mg  
28 comprimés sécables



سوطيما  
sothema



## COMPOSITION :

Alprazolam ..... 0,5 mg

Excipients ..... q.s.p. 1 comprimé

EXCIPIENT A EFFET NOTOIRE : lactose.

POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION ET MISES

EN GARDE SPECIALES :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

VOIE ORALE.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

التسمية:

ألپرازولام

سواغات

كمية كافية للفرد واحد

سواغ ذو تأثير معروف: لاکتوز

الكمية، طريقة الاستعمال، والتحذيرات الخاصة:

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال.

عن طريق الفم.

شروط الحفظ:

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25°C.

# Alpraz<sup>®</sup>

Alprazolam

# 0,5 mg



28 Comprimés sécables  
Voie orale



سوطيما  
sothema

# NO-DEP® 50mg

Sertraline

30 Comprimés pelliculés  
sécables

LOT : 239  
PER : AVR 2021  
PPV : 126 DH 80

CiplaMaroc

## INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin.

## CONDITIONS D'EMPLOI

Voir notice à l'intérieur.

Voie orale.

## CONDITIONS DE CONSERVATION

A conserver à une température  $\leq 30^{\circ}\text{C}$ .

Ne pas laisser à la portée des enfants.

دواعي الإستعمال و المقادير  
التزموا بوصفة طبيبك التزاما دقيقا

شروط الإستعمال

أنظر إلى النشرة داخله

عن طريق الفم

المحافظة

يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارية تقل عن  $30^{\circ}\text{C}$  مئوية أو تعادلها  
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال

CiplaMaroc

سنته ملين  
قايلا 30

6 118000 050889



30 cps pelliculés sécables  
NO-DEP® 50mg

سيرتالين

50 مج ٠  
نو-د-ب