

## 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-597262

65499

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05438 Société : .....

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : CHAËBACI AZIZA

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 06.81.05.02.72 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. Soumia BERRADA  
Psychiatre - Psychothérapeute  
294, Bd. Yacoub Mansour  
Espace Anfa 2ème étage Anfa

Date de consultation : 17 / 02

Nom et prénom du malade : CHAËBACI AZIZA Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Sd Anxieux

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 : 17 / 02 / 2021

Signature de l'adhérent(e) : .....

*Chaëbaci*

# 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
17.12.2016	C.spsy		500,00	INP : 0910355191

Pr. Soumia BERRADA  
Psychiatre - Psychothérapeute  
294 Bd. Yacoub Mansour  
Résidence Espace Amal Zone Plage Asot. 7  
Tél : 05 22 64 49 59

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES 5100002016 50, Rue Al Fount - Casablanca Tél : 05 22 25 49 25 RC : 245509 - Pie : 35873067 IF : 40436642	17/12/2016	161,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

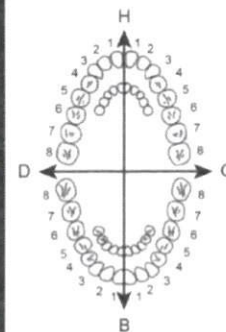
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

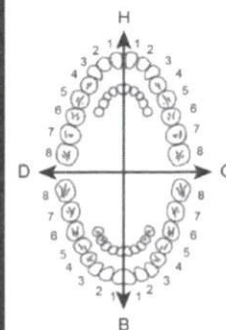
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

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



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



**Soumia BERRADA**  
Psychiatre - Psychothérapeute



**الأستاذة سمية برادة**  
طبيبة و معالجة نفسانية

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

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

Casablanca, le 17/02/2021

**PHARMACIE DES STADES 2010**  
50, Rue Al Fourat - Casablanca  
Tél : 05 22 25 49 25  
RC : 245509 - Pie.: 35671087  
IF : 40436642

Chasbaan Agiza

12 890

penchal

00225831

Pr. Soumia BERRADA  
Psychiatre - Psychothérapeute  
294, Bd. Yacoub Mansour  
Résidence Espace Anfa 2ème étage Anfa 7  
Tél : 05 22 94 59 59



19  
3676

Le samedi 6/1/21 à 20h

165603/496 mi

00225831

إقامة فضاء أنفا ، الطابق الثاني - رقم 7 ، 294 شارع يعقوب المنصور - الدار البيضاء  
Résidence Espace Anfa - 2ème Étage - Appt 7 , 294 Boulevard Yacoub El Mansour - Casablanca  
الهاتف: 05 22 94 59 59

AMM N° - 578/16 DMP/21/INNPR

Fabriqué et distribué par Zenith Pharma  
Srl, Zone Industrielle, Iassia, Inczague Agadir - Maroc  
Dr. M. EL BOURNADI, Pharmacien Responsable



Version 1.0 (01/11)

باتيكال® 20 ملجم

باروكستين  
عن طريق الفم

Panekal® 20 mg  
Paroxétine  
30 Comprimés Pelliculés



zenith pharma



128,90

CS0273-03



30  
قرصا مغلفا

IDEACO

Chaque comprimé pelliculé contient du chlorhydrate de paroxétine équivariant à 20 mg de paroxétine.  
Excipients : N331, Excipient à effet osmoteur - Lactose monohydraté. A conserver à une température inférieure à 30°C. A utiliser sur prescription médicale.  
Pour plus d'information, consultez la notice interne.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

23329678



Panekal® 20 mg  
Paroxétine

30  
Comprimés  
Pelliculés

Panekal® 20 mg  
Paroxétine  
Voie Orale



zenith pharma

# ANXIOL®

Bromazepam

6 mg

30 Comprimés  
quadriséables

Voie orale



سبيماكو المغرب  
SPIMACO MAROC

## Composition:

Bromazepam 6 mg ..... 1 comprimé quadriséable  
Excipients q.s.p (dont Lactose monohydraté) .....  
فرض فاف للكسر على أربعة  
Voir la notice pour plus d'informations

## Mode et Voie d'administration:

Lire la notice avant utilisation  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants  
Durée de prescription limitée à 12 semaines

التركيبة:

برومازيبام

1 comprimé quadriséable

السواغات (بما في ذلك اللاكتوز أحادي الماء)

انظر النشرة لمزيد من المعلومات

كيفية وطريقة الاستعمال:

اقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيدا عن متناول ورمز الأطفال

مدة الوصفة لا تتعدى 12 أسبوعا



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de la santé

## Tableau A liste (I)

Risqueux les doses prescrites  
انظر مودا الجرعات المحددة

Uniquement sur ordonnance médicale  
AMM Numéro 313/18 DMP/21/NTT

# أنكسيول

برومازيبام

6 مع

30 قرصا قابلا  
للكسر على أربع

ANXIOL® 6 mg  
30 comprimés quadriséables



6 118000 081111

عن طريق الفم



سبيماكو المغرب  
SPIMACO MAROC

Fabriqué par : Cooper Pharma  
41, Rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca

Laboratoire autorisé au Maroc:

Laboratoires SPIMACO MAROC DES  
INDUSTRIES PHARMACEUTIQUES  
Km4, Ancienne Route de l'Aviation - Tanger  
Mr N.El Hadar - Pharmacien Responsable

المختبر المرخص بالمغرب:

مختبرات سبيماكو المغرب  
كلم 4 الطريق القديمة للمطار طنجة  
نجيب الهدار الصيدلي المسؤول



سبيماكو المغرب  
SPIMACO MAROC

ANXIOL®  
Bromazepam

30 Comprimés  
quadriséables