

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° W21-615152

70770

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03076

Société : RAI

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : EDDAHBI Abdelmajid

Date de naissance : 05/03/53

Adresse : 166 Rue 117 Driss Baladje CASA

Tél. : 0663304821

Total des frais engagés : 1012,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. TAHRI JOUTI
NEURO - PSYCHIATRE
124, Bd. Rahal El Merdani
Tél : 31.98.15/31.87.07 - CASA

Date de consultation : 26 FEV 2021

Nom et prénom du malade : EDDAHBI Amine

Age : 68 ANS

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : 12/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
20 FEB 2021	C3 nSy	402.02		INP : 091132480

INP : 091132480

Dr. A. TAMRI DOCTEUR
NEURO - PSYCHIATRE
124, Bd. Sahel El Meskini
31.00.15 / 31.07.02 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture



26/02/2021

614.10

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

AM

PC

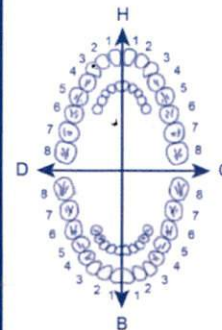
IM

IV

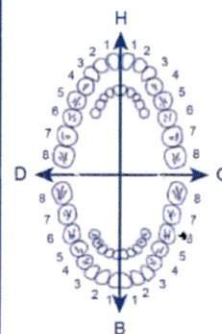
Montant détaillé
des Honoraires

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
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

Docteur A. TAHRI - JOUTEI

LAUREAT DE LA FACULTE DE
MEDECINE
DE BORDEAUX

SPECIALISTE
DES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX
NEURO-PSYCHIATRE

ELECTRO - ENCEPHALOGRAPHIE

SUR RENDEZ-VOUS

ICE : 001626736000019

INP : 091132480

Casablanca, le

26 FEB 2021

Traitement à suivre régulièrement
et à renouveler selon les besoins
pendant une période de 60

(3570 x 9)

Alprazolam

13020

1/2 - 1/2 - 1

1re Ren 20

(8130 x 2)

1/2 - 0 - 0

Ludion 75

0 - 0 - 1/2

62410



Dr. A. TAHRI JOUTEI
NEURO - PSYCHIATRE
124, Bd. Rahal El Meskini
☎ : 31.98.15/31.87.02 - CASA

تور الطاهري جوتي عبد الرفيع
تخرج بامتياز كلية الطب
ببوردو
الدكتور
في أمراض الرأس وأمراض
النفسية والعقلية والأعصاب
التخطيط الكهربائي للرأس
الزيارة بالموعد

EDDAHBI

Amine

LOT - 202504
EXP - 10 2023
PPV 35,70 35.70

LOT - 202504
EXP - 10 2023
PPV 35,70 35.70

LOT - 202276 1
EXP - 10 2023
PPV 35,70 35.70

LOT - 202504
EXP - 10 2023
PPV 35,70 35.70

LOT - 202504
EXP - 10 2023
PPV 35,70 35.70

LOT - 202504
EXP - 10 2023
PPV 35,70 35.70

LOT - 202504 1
EXP - 10 2023
PPV 35,70 35.70

LOT - 202504
EXP - 10 2023
PPV 35,70 35.70

LOT - 202504 1
EXP - 10 2023
PPV 35,70 35.70

LOT : 0017
EXP : SEP 2021
PPV : 81,30 DH

ARM

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE LUDIOMIL 75 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique :

INHIBITEUR NON SELECTIF DE LA RECAPTURE DE LA MONOAMINE.

Ce médicament est antidépresseur.

Il est indiqué :

- Dans les épisodes dépressifs.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE LUDIOMIL 75 mg, comprimé pelliculé ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Contre-indications :

Ne prenez jamais LUDIOMIL 75 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :

- Allergie connue à la maprotiline,
- Risque connu de glaucome par fermeture de l'angle (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil),
- Difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,
- Infarctus du myocarde récent,
- Traitement par le sultopride.
- Si vous êtes allergique (hypersensible) au blé, en raison

accru chez les adultes de moins de 25 ans présentant une maladie psychiatrique et traités par antidépresseur.

Si vous avez des idées suicidaires ou d'auto-agression, contactez votre médecin ou allez directement à l'hôpital. Vous pouvez vous faire aider par un ami ou un parent, en lui expliquant que vous êtes dépressif ou que vous souffrez d'un trouble anxieux, et en lui demandant de lire cette notice. Vous pouvez lui demander de vous signaler s'il pense que votre dépression ou votre anxiété s'aggrave, ou s'il s'inquiète d'un changement dans votre comportement. L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares). Ce médicament peut être administré en cas de maladie coeliaque. L'amidon de blé peut contenir du gluten, mais seulement à l'état de trace, et est donc considéré comme sous danger pour les sujets atteints d'une maladie coeliaque. EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN. Prévenir votre médecin en cas de :

- Maladie cardiaque,
- Crises convulsives (récentes ou anciennes), épilepsie,
- Troubles de la prostate,
- Maladies rénales ou hépatiques,
- Constipation chronique.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN. L'absorption de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.

Prise ou utilisation d'autres médicaments :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, et notamment, la clonidine, la guanfacine, la noradrénaline, l'adrénaline et la dopamine par voie injectable. IL FAUT SIGNALER

130.20

 FPV 130DH20
 FER 10/22
 LOT J2769
ZEN®

chlorhydrate de paroxétine

Il est recommandé de lire cette notice avant de prendre ce médicament.
 Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

COMPOSITION :

Comprimé pelliculé sécable : la substance active est :

Paroxétine base 20,00 mg

sous forme de chlorhydrate de paroxétine anhydre

pour un comprimé pelliculé sécable.

Les autres composants sont : mannitol, cellulose microcristalline, copovidone, carboxyméthylamidon sodique (type A), silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

Pelliculage : hypromellose, talc, dioxyde de titane (E 171).

Excipient à effet notoire : mannitol

1. QU'EST CE QUE TRE-ZEN® 20 mg, comprimé pelliculé sécable, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE : Antidépresseur / inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine.

Ce médicament se présente sous forme de comprimé pelliculé sécable.

Existe en boîte de 15 et de 30 comprimés.

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- Des épisodes dépressifs majeurs, c'est-à-dire caractérisés.
- De la prévention des attaques de panique avec ou sans agoraphobie.
- Des troubles obsessionnels compulsifs.
- Du trouble de l'anxiété sociale caractérisé «phobies sociales» lorsqu'il perturbe de manière importante les activités professionnelles ou sociales.
- Du stress post-traumatique
- De l'anxiété généralisée, évoluant depuis au moins 6 mois.

2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE TRE-ZEN® 20 mg, comprimé pelliculé sécable :

Ne pas prendre TRE-ZEN® comprimé pelliculé sécable dans les cas suivants :

- Allergie connue à la paroxétine ou à l'un des excipients,
- Enfants de moins de 15 ans,
- Association avec certains médicaments antidépresseurs de type IMAO (nialamide, iproniazide, moclobémide, toloxatone).

Toutefois, si votre médecin juge indispensable de vous prescrire l'association de la paroxétine avec la toloxatone ou le moclobémide, (IMAO A), vous devez être hospitalisé pour une surveillance de quelques jours.

- En cas d'allaitement sauf avis contraire de votre médecin.

• Prendre des précautions particulières avec TRE-ZEN® 20mg, comprimé pelliculé sécable :**Mises en garde :**

Comme avec tous les antidépresseurs, l'action de ce médicament ne se manifeste qu'au bout de plusieurs jours. Il est donc important de poursuivre le traitement régulièrement même en l'absence d'amélioration immédiate, sauf avis contraire de votre médecin.

Dans certains cas, une accentuation de l'anxiété ou une angoisse peuvent survenir. Il faut consulter immédiatement votre médecin.

L'absorption d'alcool ou de boissons alcoolisées pendant le traitement est déconseillée.

La prise concomitante de millepertuis nécessite une surveillance clinique régulière, les effets indésirables de la paroxétine pouvant être plus fréquents.

Le trouble anxieux social «phobies sociales» n'est pas une timidité excessive, mais un trouble caractérisé notamment par l'évitement ou la peur perturbant de manière importante les activités professionnelles ou sociales entraînant une souffrance marquée.

Précautions d'emploi :

Prévenez votre médecin en cas de :

- Insomnie ou nervosité en début de traitement,
- Insuffisance rénale ou insuffisance hépatique grave,
- Épilepsie ou antécédent d'épilepsie, la survenue de crises convulsives, impose l'arrêt du traitement,
- Glaucome,
- Antécédent d'anomalies de la coagulation ou traitement par des médicaments pouvant augmenter le risque de saignement (anticoagulant, certains anti-inflammatoires, aspirine...).

Grossesse :

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Allaitement :

Le traitement par la paroxétine est déconseillé pendant l'allaitement.
 Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

