

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-541111

74677

Ma  
vignette  
Avant

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1920		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Chakir Negha
Nom & Prénom : Chakir Negha			
Date de naissance : 01/01/1958			
Adresse : 57, rue Chakir Annouanane			
Tél. : 06 995 158 95		Total des frais engagés : Dhs	

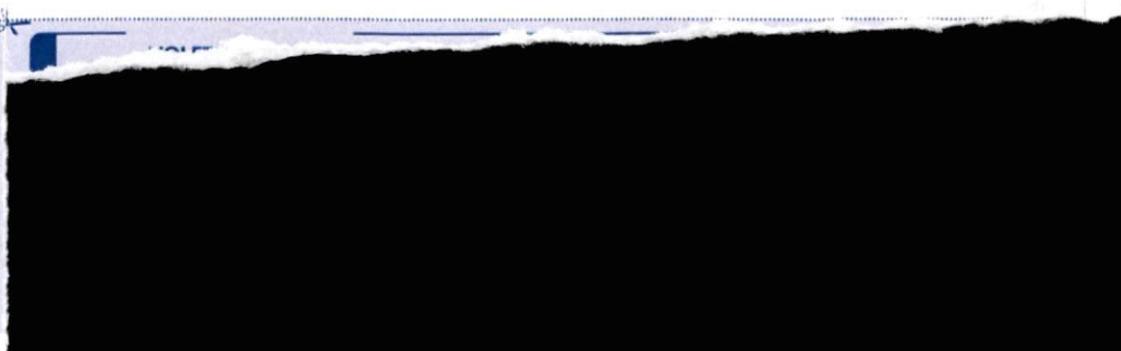
Cadre réservé au Médecin	
Dr. A. DAHREDDINE	
Cardiologue Interventionnel	
Casablanca	
GSM: 0666 54 35 06	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 17/03/2021	
Nom et prénom du malade : Chakir Negha	
Age: 63	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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

Signature de l'adhérent(e) : Chakir Negha

Le : 16 JUIN 2021



**RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/03/2015	Actes de Cardiologie Interventionnelle	1	100000	INP : 21433552 DR. A. DAHREDDINE Cardiologue Interventionnel Centre de Cardiologie 018 GSM : 06 66 54 35 06

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE G. LATIFI Ame LAKHSA 213, Bd Yacoub El Mourtada - Casablanca Tél: 0522 36 75 51	17/03/2015	359,40

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

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

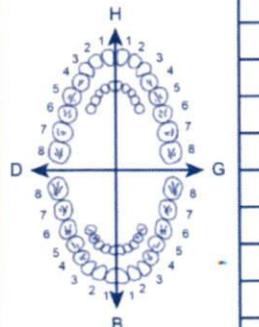
**AUXILIAIRES MEDICAUX**

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

**RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				

**- O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
B	

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

**Coefficient des Travaux**

**Montants des Soins**

**Date du devis**

**Date de l'exécution**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS** **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr. Abdessamad Dahreddine

Spécialiste des Maladies du Cœur  
et des Vaisseaux

- Diplômé en Cardiologie Interventionnelle  
à l'Université Paris XII
- Ancien chef d'Unité  
de Cathétérisme Cardiaque  
à l'Hôpital Avicenne de Rabat



الدكتور عبد الصمد ظهر الدين

أخصائي في أمراض القلب

والشرايين

حاائز على دبلوم قسطرة القلب

والشرايين بجامعة باريس

رئيس سابق لقسم قسطرة القلب والشرايين

بمستشفى ابن سينا بالرباط

Casablanca, le 11/03/2021

YOUSSEF CHAABANI NEZHA

صيدلية الشرق  
PHARMACIE DE L'ORIENT  
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa  
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 75 51

صيدلية الشرق  
PHARMACIE DE L'ORIENT  
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa  
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 75 51

Mag 18  
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa  
Tél: 0522 36 75 51



صيدلية الشرق  
PHARMACIE DE L'ORIENT  
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa  
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 75 51

17/03/2021  
25380

T = 359100  
17/03/2021  
le 17/03/2021

صيدلية الشرق  
PHARMACIE DE L'ORIENT  
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa  
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 75 51

Dr. A. DAHREDDINE  
Cardiologue Interventionnel  
Casablanca  
GSM.: 0666 54 35 06

رواق عبد المؤمن 202، شارع عبد المؤمن، رقم 32 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 04 63

Galerie Abdelmoumen 202, Bd. Abdelmoumen, (Entre sol N° 32) - Casablanca

Tél.: 05 22 86 04 63 - P : 06 88 16 06 51 - Fax : 05 22 25 64 55 - Urgence : 06 66 54 35 06

E-mail : dahreddineabdessamad@gmail.com



## **LOSCITA® 10 mg**

## Escitalopram

*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 LOSCITA® 10 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?**

#### **La substance active est:**

Escitalopram (sous forme d'oxalate d'escitalopram)..... 10,00 mg

Les autres composants sont : Cellulose microcristalline silicifiée, talc, croscarmellose sodique, stéarate de magnésium, OPADRY white. Pour un comprimé pelliculé siccable.

Boîtes de 14 ou 28 comprimés pelliculés sécables.

Classe pharmacothérapeutique : antidépresseur / inhibiteur sélectif de la reuptake de la sérotonine

### **Indications thérapeutiques :**

Ce médicament est un antidépresseur, il est indiqué dans le traitement des épisodes dépressifs majeurs, le traitement du trouble panique avec ou sans agoraphobie, le traitement de la phobie sociale, troubles obsessionnels compulsifs.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE LOSCITA® 10

#### Contre-indication

Ne prenez jamais **LOS**.

#### • Galerie à l'escargot

- energy & exoenzymes
- association gives certain

#### Průvody z vnitřní medicíny

Prenez votre médicament  
Ce médicament n'est pas

#### **Précautions d'emploi**

- en cas de maladie du foie
  - en cas de trouble maniaque
  - en cas d'épilepsie ou d'anxiété
  - La survenue ou l'augmentation
  - en cas d'antécédents d'anomalie

#### le risque de saignement (anticoagulants)

diminuindo a

- si vous avez une insuffisance rénale sévère,
  - si vous présentez une maladie coronarienne (angine de poitrine),
  - en cas d'allaitement.

**Aliments et boissons : la consommation d'alcool est déconseillée, au cours du traitement.**

**Grossesse :** il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse. Si vous découvrez une grossesse pendant le traitement, consultez votre médecin.

**Allaitement :** l'utilisation de ce médicament est déconseillée en cas d'allaitement.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines : LOSCITA®** ne provoque pas de somnolence. Cependant, vous devez, suite à la prise de ce médicament comme avec tout autre nouveau médicament, faire attention lors de la conduite d'un véhicule et l'utilisation d'une machine et ceci, tant que vous ne connaissez pas votre sensibilité à ce produit.

#### **Interactions avec d'autres médicaments:**

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin.

Vous ne devez pas prendre ce médicament en même temps que certains médicaments utilisés dans :

- le traitement de la dépression : IMAO non sélectifs (nialamide, iproniazide) : respectez un délai de 2 semaines entre l'arrêt de ces médicaments et le début du traitement par **LOSCITA®**, et d'au moins 1 semaine entre l'arrêt de **LOSCITA®** et le début du traitement par ces médicaments.

