

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

N.D.

75682

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10558

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : MESSAS Med

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06-62-47-21-13 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

YOUSSEF MOHINI
Psychiatre - Psychothérapeute
15, Bd. Mohamid V Lot Al Yousfi
1er Etage 26100 - Berrechid
Tél. 0522 33 66 11 Gsm 0662 47 15 92

Date de consultation : 13 AVR. 2021

Nom et prénom du malade : SINIF FAZIA

Age: 1963

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Triste de l'hiver

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.

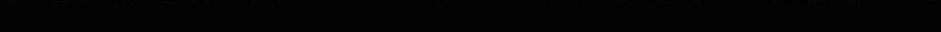
Fait à :

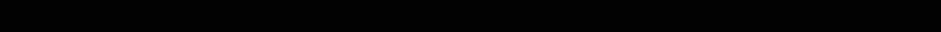
Le : / /

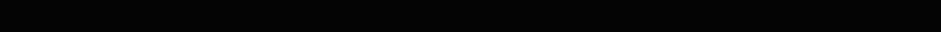
Signature de l'adhérent(e) :

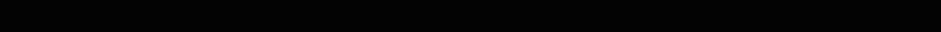


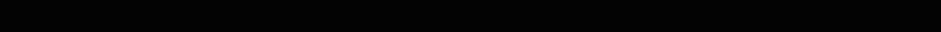


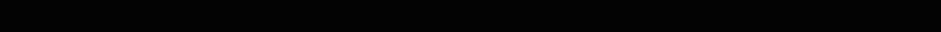












RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13 AVR 2021	13 AVR. 2021	300,00		<i>DR YOUSSEF WAHAB</i> Psychiatre - Psychothérapeute 15 Bd. Mohamed Al Yousfi 1er Etage 26100 Berrechid Tel. 0522 33 66 11 GSM 0662 47 15 92

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Siham</i> 27, Bd. des FAR AI WATHDA Tél.: 0522 53 39 68	13/04/2021	310,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

D.O.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	11433553
B	35533411	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef MOHI

Psychiatre-Psychothérapeute

Ex-Directeur de l'Hôpital Psychiatrique de Berrechid

Consultation sur rendez-vous

I.N.P : 061 01 19 53



061 01 19 53

الدكتور يوسف موحى

أخصائي في الطب النفسي والعلاج النفسي

المدير السابق بمستشفى الأمراض العقلية ببرشيد

بالموعود

Ψ

Nom

SINIF

ORDONNANCE

13 AVR. 2021

le / / 20

$$1AB,50 \times 3 = 3LP,50$$

MEDZAR

SV

0 - 0 - 1

X 2us

Pharmacie Siham سهام
27 Bd. DES FAR AL WAhda
Tél.: 0522 53 39 68

Pharmacie Siham سهام
27 Bd. DES FAR AL WAhda
Tél.: 0522 53 39 68

1/3

T = 3LP,50

0 - 0 - 1

1 1/2

X 2us

Pharmacie Siham سهام
27 Bd. DES FAR AL WAhda
Tél.: 0522 53 39 68

My: (Youssef MOHI)

2e 13/08/2021 à 10/10/00

15 Bd Mohamed V Lot Yousr, 1er étage
26100 Berrechid - à coté de la CNSS

Youssef MOHI
Psychiatre - Psychothérapeute
5 Bd. Mohamad V Lot AT Yousr 1
5 Etage 26100 - Berrechid
Tél. 0522 53 39 68 | Gsm 0622 47 15 92

15. شارع محمد الخامس تجربة السير الطابق 1
26100 برشيد - قرب الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

MEDIZAPIN® 2,5mg, 5mg, 7,5mg et 10 mg



Olanzapine

COMPOSITION :

	Medizapin 2,5	Medizapin 5	Medizapin 7,5	Medizapin 10
Olanzapine	2,5 mg	5 mg	7,5 mg	10 mg
Excipients communs	Lactose, Hydroxypropylcellulose faiblement substituée, Hydroxypropylcellulose, Cellulose microcristalline, Stéarate de magnésium, Hydroxypropylméthylcellulose, Talc, Propylène glycol, Eau purifiée			
Autres excipients	Oxyde de fer jaune	Dioxyde de titane Oxyde de fer rouge	Dioxyde de titane Oxyde de fer jaune	Dioxyde de titane

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 2,5 mg, boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 5 mg, boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 7,5 mg boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 10 mg, boîte de 10 et boîte de 30

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

MEDIZAPIN est un agent antipsychotique, indiqué dans le :

- Traitement de la schizophrénie.
- Traitement des épisodes maniaques modérés à sévères.
- Prévention des récidives chez les patients présentant un trouble bipolaire, ayant déjà répondu au traitement par l'olanzapine lors d'un épisode maniaque.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voir orale, pendant ou en dehors des repas.

Adulte :

- Schizophrénie : La dose initiale recommandée est de 10 mg par jour.
- Épisode maniaque : La dose initiale est de 15 mg par jour en une seule prise en monothérapie ou 10 mg par jour en association.
- Prévention des récidives dans le cadre d'un trouble bipolaire : la dose initiale recommandée est de 10 mg/jour.

La posologie journalière peut être adaptée en fonction de l'état clinique du patient entre 5 et 20 mg par jour.

- Insuffisants rénaux et/ou hépatiques : la dose initiale recommandée est de 5 mg par jour.
- Patients âgés : Une dose initiale plus faible (5 mg par jour) n'est pas indiquée de façon systématique mais doit être envisagée chez les patients âgés de 65 ans et plus lorsque des facteurs cliniques le justifient.

CONTRE INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'olanzapine ou à l'un des excipients.
- Patients présentant un risque connu de glaucome à angle fermé.
- Enfants et adolescents de moins de 18 ans.
- Patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase ou un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Une surveillance clinique appropriée est recommandée chez les patients diabétiques et chez les patients ayant des facteurs de diabète.
- Lors de l'arrêt du traitement par MEDIZAPIN, une réduction progressive des doses doit être envisagée.
- La prudence est recommandée lors de la prescription de MEDIZAPIN à toute autre pathologie en rapport avec le système cholinergique.
- L'administration de MEDIZAPIN à des patients parkinsoniens attire.
- Lors d'un traitement antipsychotique, l'amélioration clinique du patient surveillera pendant cette période.
- En raison de la présence de lactose, MEDIZAPIN est contre-indiqué en cas de déficit en lactase.
- La prudence s'impose chez les patients présentant une élévation de la transaminase, chez les patients atteints d'une insuffisance hépatique, ou

Comprimés pelliculés

LOT : 039
PER : JUL 2023
PPV : 113 DH 50



MEDIZAPIN® 2,5mg, 5mg, 7,5mg et 10 mg



Olanzapine

COMPOSITION :

	Medizapin 2,5	Medizapin 5	Medizapin 7,5	Medizapin 10
Olanzapine	2,5 mg	5 mg	7,5 mg	10 mg
Excipients communs	Lactose, Hydroxypropylcellulose faiblement substituée, Hydroxypropylcellulose, Cellulose microcristalline, Stéarate de magnésium, Hydroxypropylméthylcellulose, Talc, Propylène glycol, Eau purifiée			
Autres excipients	Oxyde de fer jaune	Dioxyde de titane Oxyde de fer rouge	Dioxyde de titane Oxyde de fer jaune	Dioxyde de titane

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 2,5 mg, boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 5 mg, boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 7,5 mg boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 10 mg, boîte de 10 et boîte de 30

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

MEDIZAPIN est un agent antipsychotique, indiqué dans le :

- Traitement de la schizophrénie.
- Traitement des épisodes maniaques modérés à sévères.
- Prévention des récidives chez les patients présentant un trouble bipolaire, ayant déjà répondu au traitement par l'olanzapine lors d'un épisode maniaque.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voir orale, pendant ou en dehors des repas.

Adulte :

- Schizophrénie : La dose initiale recommandée est de 10 mg par jour.
- Épisode maniaque : La dose initiale est de 15 mg par jour en une seule prise en monothérapie ou 10 mg par jour en association.
- Prévention des récidives dans le cadre d'un trouble bipolaire : la dose initiale recommandée est de 10 mg/jour.

La posologie journalière peut être adaptée en fonction de l'état clinique du patient entre 5 et 20 mg par jour.

- Insuffisants rénaux et/ou hépatiques : la dose initiale recommandée est de 5 mg par jour.
- Patients âgés : Une dose initiale plus faible (5 mg par jour) n'est pas indiquée de façon systématique mais doit être envisagée chez les patients âgés de 65 ans et plus lorsque des facteurs cliniques le justifient.

CONTRE INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'olanzapine ou à l'un des excipients.
- Patients présentant un risque connu de glaucome à angle fermé.
- Enfants et adolescents de moins de 18 ans.
- Patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase ou un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Une surveillance clinique appropriée est recommandée chez les patients diabétiques et chez les patients ayant des facteurs d'un diabète.

Lors de l'arrêt du traitement par MEDIZAPIN, une réduction progressive des doses doit être envisagée.

La prudence est recommandée lors de la prescription de MEDIZAPIN à tout patient présentant une autre pathologie en rapport avec le système cholinergique.

L'administration de MEDIZAPIN à des patients parkinsoniens attire l'attention.

Lors d'un traitement antipsychotique, l'amélioration clinique du patient peut survenir pendant cette période.

En raison de la présence de lactose, MEDIZAPIN est contre-indiqué chez les patients présentant une élévation de leur taux de sucre dans le sang ou une insuffisance hépatique.

La prudence s'impose chez les patients présentant une élévation de leur taux de sucre dans le sang, ou une insuffisance hépatique, chez les patients atteints d'une insuffisance hépatique.

Comprimés pelliculés

LOT : 039
PER : JUL 2023
PPV : 113 DH 50



MEDIZAPIN® 2,5mg, 5mg, 7,5mg et 10 mg



Olanzapine

COMPOSITION :

	Medizapin 2,5	Medizapin 5	Medizapin 7,5	Medizapin 10
Olanzapine	2,5 mg	5 mg	7,5 mg	10 mg
Excipients communs	Lactose, Hydroxypropylcellulose faiblement substituée, Hydroxypropylcellulose, Cellulose microcristalline, Stéarate de magnésium, Hydroxypropylméthylcellulose, Talc, Propylène glycol, Eau purifiée			
Autres excipients	Oxyde de fer jaune	Dioxyde de titane Oxyde de fer rouge	Dioxyde de titane Oxyde de fer jaune	Dioxyde de titane

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 2,5 mg, boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 5 mg, boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 7,5 mg boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 10 mg, boîte de 10 et boîte de 30

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

MEDIZAPIN est un agent antipsychotique, indiqué dans le :

- Traitement de la schizophrénie.
- Traitement des épisodes maniaques modérés à sévères.
- Prévention des récidives chez les patients présentant un trouble bipolaire, ayant déjà répondu au traitement par l'olanzapine lors d'un épisode maniaque.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voir orale, pendant ou en dehors des repas.

Adulte :

- Schizophrénie : La dose initiale recommandée est de 10 mg par jour.
- Épisode maniaque : La dose initiale est de 15 mg par jour en une seule prise en monothérapie ou 10 mg par jour en association.
- Prévention des récidives dans le cadre d'un trouble bipolaire : la dose initiale recommandée est de 10 mg/jour.

La posologie journalière peut être adaptée en fonction de l'état clinique du patient entre 5 et 20 mg par jour.

- Insuffisants rénaux et/ou hépatiques : la dose initiale recommandée est de 5 mg par jour.
- Patients âgés : Une dose initiale plus faible (5 mg par jour) n'est pas indiquée de façon systématique mais doit être envisagée chez les patients âgés de 65 ans et plus lorsque des facteurs cliniques le justifient.

CONTRE INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'olanzapine ou à l'un des excipients.
- Patients présentant un risque connu de glaucome à angle fermé.
- Enfants et adolescents de moins de 18 ans.
- Patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase ou un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Une surveillance clinique appropriée est recommandée chez les patients diabétiques et chez les patients ayant des facteurs de diabète.
- Lors de l'arrêt du traitement par MEDIZAPIN, une réduction progressive des doses doit être envisagée.
- La prudence est recommandée lors de la prescription de MEDIZAPIN à toute autre pathologie en rapport avec le système cholinergique.
- L'administration de MEDIZAPIN à des patients parkinsoniens attire.
- Lors d'un traitement antipsychotique, l'amélioration clinique du patient surveillera pendant cette période.
- En raison de la présence de lactose, MEDIZAPIN est contre-indiqué en cas de déficit en lactase.
- La prudence s'impose chez les patients présentant une élévation de la transaminase, chez les patients atteints d'une insuffisance hépatique, ou

Comprimés pelliculés

LOT : 039
PER : JUL 2023
PPV : 113 DH 50

