

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

Informations 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.

Biologie 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

- 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.

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



76785
Medicament
averti par l'adhérent

Déclaration de Maladie : N° P19- 0023357

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1101

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Abdelhalim OTAÏD* Date de naissance : *1951*

Adresse : *Impasse des Saïan 16.10.02. Kasser*

Tél. : *06.13.47.53.79* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelhalim OTAÏD
Neuro-Psychiatre
75, Rue Taha Hocine (ex.rue galilée)
Tél. 0522 20 70 91 / 01 41

MUPRAS

Date de consultation : *29 JUN 2021*

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent[e] :

Le : / /

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
29 JUIN 2021	Crj		300,-	Docteur Abdellah Ben Aissa Neuro-Psychiatre 75, Rue Taha Houcine (ex.rue galilée) Tél: 0922 20.70.91/20.61.41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DRUGSTORE PARIS 17 ^e	29/06/12	104,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

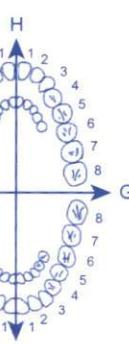
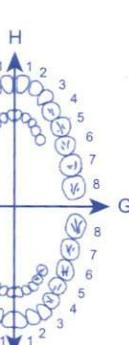
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX											
				MONTANTS DES SOINS											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	(Création, remont, adjonction)		MONTANTS DES SOINS												
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS												
			DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhalim OTARID

NEURO-PSYCHIATRE

Expert diplômé de

L'Université René Descartes (Paris)

الدكتور عبد الحليم عطارة

أخصائى في الأمراض النفسية و العصبية

خبير خريج

جامعة رونى ديكارت (باريس)

Casablanca, le 29 JUIN 2021 الدار البيضاء، في

BENZIANE NASRALLAH Béchirah

1) S-alkyl β -D-Glucoside

$$34.70 \times 3 \Rightarrow 104.10$$

ig b m

2) Зерно 6-5

19

11

R. J. B. - R. J. B. - R. J. B.

RECEIVED
FEB 12 1965
LIBRARY
UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARIES
SERIALS SECTION

~~Docteur Abdelhalim OTARI
Neuro-Psychiatre
75, Rue Taha Hocine (ex.rue galilée)
Tél: 0522 20.70.91/20.61.41~~

Statement pdl 3 min

ZEPAM® 6 mg

bromazépam

PPV : 34DH76

PER : 03-24

LOT : K917

intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
ourriez avoir besoin de la relire.

sition, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin

personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même
tiques, cela pourrait lui être nocif.

es devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné
à votre médecin ou à votre pharmacien.

Bromazépam (DCI) : 6 mg par comprimé-bâtonnet quadrisécable, 180 mg par tube.

Excipients : Q.S.P 1 comprimé.

Excipient à effet notoire : lactose.

Forme pharmaceutique :

ZEPAM® comprimé-bâtonnet quadrisécable (blanc); boîte de 30

Dans quels cas utiliser ce médicament?

C'est un anxiolytique de la famille des benzodiazépines.

Il est utilisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants.

Attention !

a) Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des autres constituants.
- Insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique (risque de survenue d'une encéphalopathie).
- Myasthénie.
- Insuffisance respiratoire.
- Syndrome d'apnée du sommeil.

b) Posologie usuelle

En pratique courante :

Chez l'adulte, en début de traitement, la posologie quotidienne moyenne de ZEPAM® est de 1 comprimé-bâtonnet, réparti le plus souvent de la manière suivante :

- 1/4 de comprimé-bâtonnet le matin (1,5 mg),
- 1/4 de comprimé-bâtonnet à midi (1,5 mg),
- 1/2 de comprimé-bâtonnet le soir (3 mg).

ZEPAM® 6 mg

bromazépam

PPV : 34DH76

PER : 03-24

LOT : K917

intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
ourriez avoir besoin de la relire.

stion, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin

personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même
tiques, cela pourrait lui être nocif.

es devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné
à votre médecin ou à votre pharmacien.

Bromazépam (DCI) : 6 mg par comprimé-bâtonnet quadrisécable, 180 mg par tube.

Excipients : Q.S.P 1 comprimé.

Excipient à effet notoire : lactose.

Forme pharmaceutique :

ZEPAM® comprimé-bâtonnet quadrisécable (blanc); boîte de 30

Dans quels cas utiliser ce médicament ?

C'est un anxiolytique de la famille des benzodiazépines.

Il est utilisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants.

Attention !

a) Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des autres constituants.
- Insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique (risque de survenue d'une encéphalopathie).
- Myasthénie.
- Insuffisance respiratoire.
- Syndrome d'apnée du sommeil.

b) Posologie usuelle

En pratique courante :

Chez l'adulte, en début de traitement, la posologie quotidienne moyenne de ZEPAM® est de 1 comprimé-bâtonnet, réparti le plus souvent de la manière suivante :

- 1/4 de comprimé-bâtonnet le matin (1,5 mg),
- 1/4 de comprimé-bâtonnet à midi (1,5 mg),
- 1/2 de comprimé-bâtonnet le soir (3 mg).

ZEPAM® 6 mg

bromazépam

PPV : 34DH76

PER : 03-24

LOT : K917

intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
ourriez avoir besoin de la relire.

sition, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin

personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même
tiques, cela pourrait lui être nocif.

es devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné
à votre médecin ou à votre pharmacien.

Bromazépam (DCI) : 6 mg par comprimé-bâtonnet quadrisécable, 180 mg par tube.

Excipients : Q.S.P 1 comprimé.

Excipient à effet notoire : lactose.

Forme pharmaceutique :

ZEPAM® comprimé-bâtonnet quadrisécable (blanc); boîte de 30

Dans quels cas utiliser ce médicament ?

C'est un anxiolytique de la famille des benzodiazépines.

Il est utilisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants.

Attention !

a) Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des autres constituants.
- Insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique (risque de survenue d'une encéphalopathie).
- Myasthénie.
- Insuffisance respiratoire.
- Syndrome d'apnée du sommeil.

b) Posologie usuelle

En pratique courante :

Chez l'adulte, en début de traitement, la posologie quotidienne moyenne de ZEPAM® est de 1 comprimé-bâtonnet, réparti le plus souvent de la manière suivante :

- 1/4 de comprimé-bâtonnet le matin (1,5 mg),
- 1/4 de comprimé-bâtonnet à midi (1,5 mg),
- 1/2 de comprimé-bâtonnet le soir (3 mg).

valable 3 mois

Le / / 20.....
29 JUIN 2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

*Docteur Abdellahim OTAZI
Neuro Psychiatre
75, Rue Taha Houcine (ex/rue galilee)
Tél: 0522 20.70.91/20.61.41*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *BENZIANE NASRALLAH RAMIA*

Présente

Un syndrome chronique

Nécessitant un traitement d'une durée de :

*Docteur Abdellahim OTAZI
Neuro Psychiatre
75, Rue Taha Houcine (ex/rue galilee)
Tél: 0522 20.70.91/20.61.41*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) *Sanax 0.25 mg/j et Zepren*

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca