

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-621856

77413

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1624 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AKRAM ABDELNASID

Date de naissance : 21/01/1949

Adresse : 107 LAIDOUNE NR 469 CASABLANCA 20190

Tél : 522932094 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelhalim OTARID
Neuro-Psychiatre
75, Rue Taha Houcine (ex. rue Galilée)
Tél. 05 22 91 20 61.41

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AKRAM ABDELNASID Age: 62

Lien de parenté : ☐ Mari ☒ Conjoint ☐ 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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 21/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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
21 JUIN 2021	Dr. Abdelkrim OTARI Neuro-Psychiatre Rue Taha Houtina (ex rue 9 mai) Jijel - 24.76.2122.67.47		540	INP: [Signature] [Signature]

INP: 30m81 22

INP: 80m81 22

INP: 30m81 22

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	21/6/2021	1713,60

1713, 60

713,60

.....

.....

(continued)

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

.....

.....

.....

.....

.....

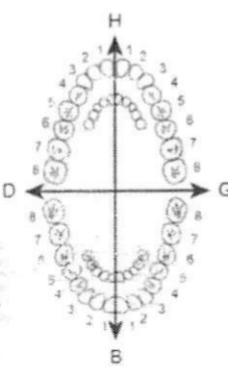
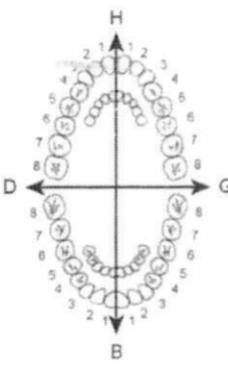
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant detaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

[illegible]

RELEVÉ 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 	
				MONTANTS DES SOINS 	
				DEBUT D'EXECUTION 	
				FIN D'EXECUTION 	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX 	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>				MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

INP : [][][][][]

INP : [][][][][]

MONTANTS DES SOINS	<input type="checkbox"/>
DÉBUT D'EXECUTION	<input type="checkbox"/>

DATE DU
DEVIS

DATE DE
RESOLUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTEST

Docteur Abdelhalim OTARID

NEURO-PSYCHIATRE

Expert diplômé de

L'Université René Descartes (Paris)

الدكتور عبد الحليم عطار

أخصائي في الأمراض النفسية و العصبية

خبير خريج

جامعة روني ديكارت (باريس)

Casablanca, le

21 JUIN 2021

الدار البيضاء، في

AKRAM Asmaa

13.80 AS

32.90 AS

41 AS

1713.60 AS

1713.60

PHARMACIE CHEMS

Docteur Abdelhalim OTARID
Neuro-Psychiatre

75, Rue Taha Houcine (ex.rue Galilée)
Tél: 0522 20.70.91 / 0522 20.61.41

Lot: 21E001
PER: 02/2024
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V.: 32DH90
6 118000 061199

Lot: 21E001
PER: 02/2024
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V.: 32DH90
6 118000 061199

Lot: 21E001
PER: 02/2024
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V.: 32DH90
6 118000 061199

Lot: 21E001
PER: 02/2024
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V.: 32DH90
6 118000 061199

Lot: 21E001
PER: 02/2024
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V.: 32DH90
6 118000 061199

Lot: 21E001
PER: 02/2024
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V.: 32DH90
6 118000 061199

44,90
6 118000 061199

44,90
6 118000 061199

44,90
6 118000 061199

44,90
6 118000 061199

44,90
6 118000 061199

Haldol®

2 mg/ml, so

halopéridol

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

HALDOL 2 mg/ml, solution buvable en g

b) COMPOSITION QUALITATIVE / COMPOS

Pour 100 ml

Halopéridol : 200 mg,

Excipients : acide lactique, parahydr
(E218), eau purifiée.

1 ml de solution buvable = 20 gouttes =

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Solution buvable en gouttes.

Boîte de 1 flacon, compte gouttes de 15

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BUTYROPHENONE

(N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAM

(INDICATIONS CLINIQUES)

qué dans le trait

si que lors des

e.

Lot :

Per.:

P.P.V.:

Lot :

Per.:

P.P.V.:

PAS UTILISER CE

ET PAS ETRE UTIL

halopéridol ou

ience due à l'alco

de certaines struc

inergiques (an

golide, lisuric

ie, pramiprexole

rkinsonien.

GENERALEMENT

ecin dans les cas

Lot :

Per.:

P.P.V.:

Lot :

Per.:

P.P.V.:

Lot :

Per.:

P.P.V.:

Lot :

Per.:

P.P.V.:

ttes

13,80

13,80

13,80

13,80

13,80

5. EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

(EFFETS INDESIRABLES)

CE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- troubles associant des tremblements, une rigidité et/ou des mouvements anormaux,
 - somnolence, insomnie, indifférence, anxiété, variation de l'humeur,
 - agitation, maux de tête, vertiges, confusion, convulsions,
 - sensation de vertiges lors du passage brusque de la position couchée ou assise à debout,
 - accélération des battements du cœur, trouble du rythme cardiaque pouvant être grave,
 - nausées, vomissements, perte de l'appétit, troubles digestifs, brûlures d'estomac, constipation,
 - modification du poids,
 - impuissance, frigidité,
 - absence de règles, augmentation du volume des seins, écoulement de lait par le mamelon en dehors des périodes normales d'allaitement,
 - hyperglycémie (taux anormalement élevé de sucre dans le sang),
 - modification de la formule sanguine,
 - atteinte du foie,
- Exceptionnellement :
- allergies cutanées,
 - troubles de la vision,
 - trouble de l'érection (jusqu'à une érection violente, prolongée, souvent douloureuse),
 - impossibilité d'uriner, sécheresse de la bouche ou augmentation de la salive,
 - fièvre, forte transpiration, pâleur : la survenue d'un de ces signes nécessite d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

N'hésitez pas à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien et à signaler tout effet non souhaité et gênant, en particulier ceux qui ne seraient pas mentionnés dans cette notice.

6. CONSERVATION

a) NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR

b) PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

La solution buvable doit être conservée à l'abri de la lumière jusqu'à utilisation.

7. DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Août 2003.



JANSSEN - CILAG
Fabriqué sous licence par :
MAPHAR - Casablanca

MEDIZAPIN

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

CiplaMaroc

LOT : 038
PER : AVR 2023
PPV : 291 DH 00

MEDIZAPIN

Olanzapine

30 Comprimés pellicu

CiplaMaroc

LOT : 038
PER : AVR 2023
PPV : 291 DH 00

MEDIZAPIN

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

CiplaMaroc

LOT : 038
PER : AVR 2023
PPV : 291 DH 00

MEDIZAPIN

Olanzapine

30 Comprimés pellicu

CiplaMaroc

LOT : 038
PER : AVR 2023
PPV : 291 DH 00