

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.

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 062352

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1467

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MALIKI MAHJOURA

Date de naissance : 1962

Adresse : n°14 Bd eld HARES MAY MOLAY-Rachid Casablanca

Tél. : 0664941231

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LYAZIDI Abdelkrim
Neuro-Psychiatre
83, Bd. 11 Janvier Casablanca
Tél. : 05 22 44 36 50

Date de consultation : 4 / 3 / 2022

Nom et prénom du malade : MALIKI MAHJOURA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 2et anxiété

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) :

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
4-3-62		Psy	350	Dr. LYAZIDI Abdelkrim Neuro Psychiatre Bd. 11 Janvier - Casablanca 05 22 44 36 50

4-3-622 Capsy 350, n. Dr. LYAZIDI Abdelkrim
Neuro Psychiatrie
Bd. 11 Janvier - Casablanca
05 22 44 36 50

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	<p>04</p> <p>03</p> <p>2022</p>	<p>148,90</p> <p>INPE: 092015379</p>

INPE: 092015379

[illegible]

This image shows a completely blank white rectangular area, which appears to be a scanned page or document. It is surrounded by a dark, irregular border, likely from the scanner or the edge of the paper. There are no visible markings, text, or figures on the page itself.

[illegible]

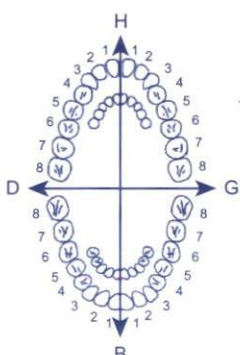
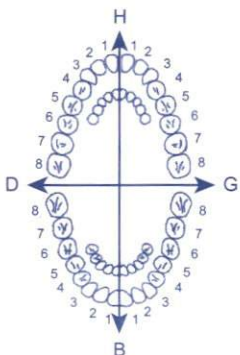
100

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

A diagram of a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from the front. The teeth are numbered 1 through 8 on both sides, starting from the midline. The central incisors are labeled '1', canines '2', first molars '3', second molars '4', third molars '5', second premolars '6', first premolars '7', and central incisors '8'. The diagram is labeled with 'H' at the top, 'B' at the bottom, and 'D' on the left side. The teeth are represented by circles, some of which contain letters or symbols, possibly indicating specific dental conditions or treatments.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur LYAZIDI Abdelkrim

NEURO - PSYCHIATRE

(Ex. Médecin du C H U Avicenne
de Rabat)

83, Bd. du 11 Janvier - CASABLANCA

(à Côté du Cinéma Colisée)

Tél. & Fax : 0522.44.36.50

Sur Rendez-Vous

الدكتور اليزيدي عبد الكريم

طبيب نفسياتي

اختصاصي في الأمراض النفسية

والعصبية وأمراض الرأس

(طبيب سابقا بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط)

83، شارع 11 يناير الدار البيضاء

(بجانب سينما كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

Casablanca, le 4-3-2022 في الدار البيضاء

0 - MALIK MAHMOUD

79.50 - Zitala x 2

Wippo

(34.70 x 2)

Zep - 6 m 2

1/2 r - 2 A 20 ✓

T = 148.90

Dr. LYAZIDI Abdelkrim
Neuro Psychiatre
83, Bd. 11 Janvier - Casablanca
Tél. : 05 22 44 36 50

Durée de Traitement

02 m

A Revoir le 02/04

Zetalax^{DM}[®]

microlavement

Lot : 050
A utiliser de
Préférence avant le : 06/2026
PPC : 79,50 DH

Lot : 076
A utiliser de
préférence avant le : 11/2026
PPC : 79,50 DH

QUAND UTILISER ZETALAX^{DM}® MICROLAVEMENT :

Zetalax^{DM}® Microlavement s'utilise en cas de constipation.
La constipation consiste en l'altération du rythme normal d'évacuation;
elle peut être liée à des facteurs comme un changement du style de vie,
des habitudes alimentaires, etc.
En cas de constipation chronique, il est conseillé de consulter un médecin.

COMMENT FONCTIONNE ZETALAX^{DM}® MICROLAVEMENT :

Zetalax^{DM}® Microlavement agit mécaniquement au niveau du rectum et
stimule le processus d'expulsion des matières fécales. L'action locale
garantit la sécurité du produit, qui n'a pas d'interaction avec les processus
physiologiques du tube digestif et n'a donc aucun effet collatéral sur le
système.

Les ingrédients contenus dans le microlavement garantissent le
ramollissement et la lubrification de la masse fécale, ce qui permet
ensuite une expulsion rapide et aisée des matières fécales.
Zetalax^{DM}® Microlavement ne contient pas de substances actives au
niveau pharmacologique et son action est exclusivement mécanique.
La présence d'extraits végétaux à action émolliente atténue l'effet irritant
de la glycérine au niveau du rectum, ce qui rend son introduction plus aisée.

CAS DANS LESQUELS IL NE FAUT PAS UTILISER LE PRODUIT :

Zetalax^{DM}® Microlavement ne doit pas être utilisé en cas de douleur
abdominale aiguë, nausée, vomissement, obstruction intestinale,
saignement rectal d'origine inconnue, grave état de déshydratation,
rectocolite hémorragique et inflammation hémorroïdale.
Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité aux ingrédients contenus dans le
produit.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Avant d'utiliser le produit, demander conseil au médecin ou au pharmacien.

COMMENT UTILISER CE P

- Ouvrir l'emballage.
 - Enlever le bouchon du microlavement et verser la goutte du produit.
 - Introduire délicatement la canule.
 - Appuyer à fond sur le microlavement.
 - Extraire la canule sans relâcher.
- Il est conseillé d'appliquer un ou deux microlavements par jour.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 12 ans.
Suivre attentivement le mode d'emploi.
Conserver hors de portée des enfants.

INGÉDIENTS :

Glycérol, amidon, camomille extrait fluide, mauve extrait fluide, eau.

DATE D'ÉMISSION :

08/05/2011

Dispositif médical classe 1.

Autorisation ministère de la santé n° : 860/16116/2016/ DMP/20/DM



Fabricant

Zeta Farmaceutici S.p.A.
Via Galvani, 10
Sandrigo (VI)
ITALY

Importé au Maroc par :

Laboratoires IRCOS
N°109 Q.I sidi ghanem
40000 MARRAKECH

Distribué au Maroc par :

MEDI PRO PHARMA
Borj El yacout, Bd Rahal El Meskini.
20120, Casablanca.

ZEPAM® 6 mg

bromazépam

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre le médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez-en à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif. Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition :

Bromazépam (DCI) : 6 mg par comprimé-bâtonnet quadrisé

Excipients : Q.S.P 1 comprimé.

Excipient à effet notoire : lactose.

Forme pharmaceutique :

ZEPAM® comprimé-bâtonnet quadrisé (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 du sommeil.

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 composants.
- 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 comprimé-bâtonnet le soir (3 mg).

Elle doit ensuite être adaptée individuellement en fonction de la réponse thérapeutique.

La posologie peut être augmentée jusqu'à 3 comprimés par jour dans certains cas.

Le comprimé n'est pas une forme adaptée à l'enfant de moins de 6 ans (risque de fausse-route).
Enfant, sujet âgé, insuffisant rénal ou hépatique : il est recommandé de diminuer la posologie, par exemple la moitié de la posologie moyenne peut être suffisante.

c) Mode et voie d'administration

Voie orale. Les comprimés doivent être avalés avec un peu d'eau.

d) Fréquence et moment auquel le médicament doit être administré

Les prises devront être régulièrement réparties dans la journée.

e) Durée du traitement

Ne pas dépasser 12 semaines de traitement sans avis médical.

Le traitement doit être aussi bref que possible.

L'indication sera réévaluée régulièrement, surtout en l'absence de symptômes.

Effets non souhaités et gênants :

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets plus ou moins gênants :

Trous de mémoire, sensation d'ivresse, somnolence en particulier chez la personne âgée, ralentissement des idées, sensation de fatigue musculaire, baisse de la libido, éruption cutanée, troubles du comportement.

Exceptionnellement :

- réactions paradoxales avec augmentation de l'anxiété, agitation, agressivité, confusion des idées, hallucinations;
- amnésie antérograde.

Ces troubles nécessitent l'arrêt du traitement.

f) Précautions d'emploi

Des précautions sont nécessaires en cas de myasthénie.

Utilisé seul, ce médicament n'est pas adapté au traitement des états dépressifs.

Une prise prolongée ou des doses importantes de ce médicament favorisent une dépendance.

PPV : 34DH70

PER : 12/24

LOT : K3735

PPV : 34DH70

PER : 12/24

LOT : K3735