

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pcc@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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

QUSD

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9450 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BENCHEIKH WAHIB NDABET

Date de naissance : 26-28-1955

Adresse : Résidence El Gouna Karter la Société

Maroc

Tél. : 0661 118 1127 Total des frais engagés : 858,90 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Salima BEN MOUAMA  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Addictologue N° 23  
223, Bd. Brahim Roushan N° 23  
Résidence Azaghlar - Maarif - Casablanca  
Télé: 0522 98 13 31 / GSM : 0651 82 89 53

Date de consultation : 01/07/2022

Nom et prénom du malade : Mohammed-Wahib Bencheikh Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : 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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/06/2022

## 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
01/07/2012	C	1	400 Dhs	Dr. Salima BEN MOUAD Psychiatre - Psychothérapeute 223, Bd. Brahim Roudani N° 13 Residence Azaghlar - Maârif - Casablanca Tel.: 0522 98 13 31 / GSM : 0651 82 89 53

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
VITA Pharmacie VITA - SARL TEL: 05 22 98 43 63 FAX: 05 22 98 44 45 pharmaderiva@gmail.com A/F 3, Bd Brahim Roudani	01/07/12	358,90

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

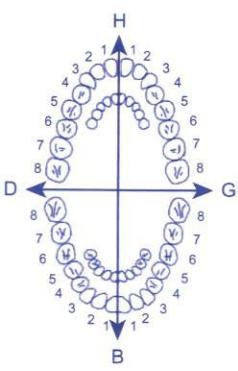
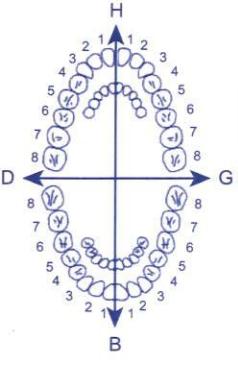
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PSYCHIATRE

PSYCHOTHÉRAPEUTE

ADDICTOLOGUE

ORDONNANCE

01 / 07 / 2022

Benchekh El Atmani Mohamed  
Walid  
98,30

① Athymil - 30mg  
0 - 0 - 1/2

② Norwax 75mg  
36,70 0 - 0 - 1

③ Anadol 6mg  
124,90 0 - 0 - 1/2

④ Eudip 50mg  
99,00 - 0 - 0

⑤ Oodès 20mg  
0 - 0 - 1

Pharmacie VITA - SARAU  
TEL: 05 22 98 43 63  
FAX: 05 22 98 45 45  
pharmacievita@gmail.com  
43, Bd Brahim Roudani  
Val Fleuri Maârif - CASA  
VITA PHARMA

Date: 01/07/22  
N° Ordre: 883123  
Qte .... Prix: .....

1 98,30  
2 36,70  
124,90

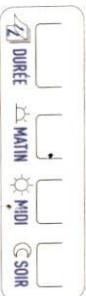
fit de 7 mois:

358,90

Dr. Salima BEN MOUAMA  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Addictologue  
223 Bd. Brahim Roudani N°13  
Résidence Azaghlar - Maârif - Casablanca  
Tel.: 0522 98 13 31 / GSM : 0651 82 89 53

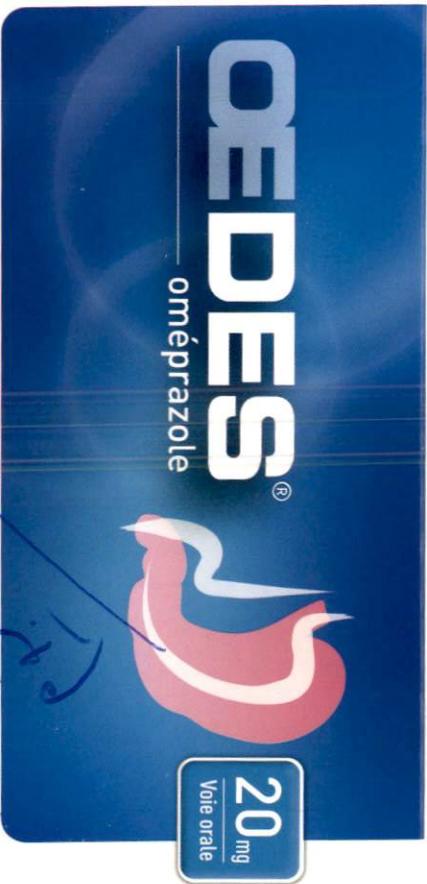
Pharmacie VITA - SARAU  
TEL: 05 22 98 43 63  
FAX: 05 22 98 44 45  
pharmacievita@gmail.com  
43, Bd Brahim Roudani  
Val Fleuri Maârif - CASA

LOT 210586  
EXP 12/2023  
PPV 99.00DH



Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x



**COOPER**  
PHARMA

**CONDITIONS D'EMPLOI:**  
Se conformer à la prescription médicale.  
يجب الالتزام بالصفة الطبية المحددة في الوصفة.

Ne pas laisser à la portée des enfants.  
يُنصح بحفظ الأدوية في مكان لا يُصلح للأطفال.

Conserver à une température inférieure à 25°C.  
يمكن حفظ الأدوية في درجة حرارة لا تتجاوز 25°C.

Lire attentivement la notice avant toute utilisation.  
اقرر المنشورة قبل الاستعمال.

جدول م (لائحة III)

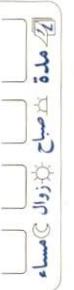
جداول م (لائحة III)

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**  
احترام доз назначения  
حدها موصى بها

Uniquement sur ordonnance  
فقط على وصفة طبية  
كما هو موصى به في الوصفة الطبية

6 118001 100088  
28 gélules  
Oedes 20mg

28 X



**COOPER**  
PHARMA

Zenith pharma

Fabriqué et distribué par Zenithpharma  
96, Zone Industrielle Tassila, Agadir - Maroc  
Dr M. EL BOUJHMAI, Pharmacien Responsable



سیفیت  
پریلٹ

نیجیلیٹ  
پریلٹ

Tableau A (Unité ٩)

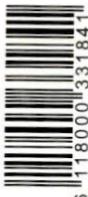
124,90



Inidep® 50 mg

Chlorhydrate de sertraline

30 Comprimés pelliculés



6 118000 331841

50  
میٹری  
کامپریمیڈ

کاربوجنیرات  
المسنیراللین  
عن طرق الفم

انیدیپ®

30  
میٹری  
کامپریمیڈ

Composante Sertraline (O/C) ..... 50 mg  
Sous forme de chlorhydrate de sertraline ... 55,95 mg.  
Exipients : Q.S.P.  
Pour plus d'informations, consultez la notice interne.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Aucune condition particulière de conservation.  
A conserver dans son emballage d'origine.  
AMM N°47/17 DMF/21/NIP

ملحق سکل : مکمل درمانی  
کاربوجنیرات المسنیراللین ... 55,95  
گرام۔  
لہمودیت من : مکمل دلخواہی لے جائیں۔ وہی  
بندھنک : مکمل دلخواہی لے جائیں۔ وہی  
بندھنک میں احتیاط کرو۔ اگر افراد  
بچھوٹے انسانوں کی طرف سے مبتلا ہوں۔  
بچھوٹے انسانوں کی طرف سے مبتلا ہوں۔

Inidep®

Chlorhydrate de sertraline  
Comprimés pelliculés

50  
میٹری  
کامپریمیڈ

Voie Orale



# ANXIOL®

Bromazepam  
6 mg

N2

## Voie orale

### Composition:

Bromazepam	6 mg
Excipients 9.39 (dont Lactose monohydrate)	1 comprimé quadrisécable
ف.س. ملر (ملر) ملر لكتوز مونوهيدرات	للمزيد من المعلومات
Voir la notice pour plus d'informations	
Mode et Voie d'administration	
Lire la notice avant utilisation	
Tenir hors de la portée des enfants	
Durée de prescription limitée à 12 semaines	

المرجع:

Tableau A liste (1)

Respecter les doses prescrites  
Ne pas conduire sans l'avoir  
d'un professionnel de la santé

Uniquement sur ordonnance médicale

AMM Numéro 31/18 DMP/2/INTT



أنكسيل

برومازيبام  
6 مجم

ANXIOL® 6 mg  
30 comprimés quadrisécables

لكره على أربع  
30 قرصاً قابلة

مختبر سيماكو المغرب  
كل 4 الطريق العلوي للمطار  
كوفا - الدار البيضاء - المغربي  
N° 18000-0811111

عن طريق الماء

SPIMACO MAROC

Fabriqué par : Cooper Pharma  
41, Rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca

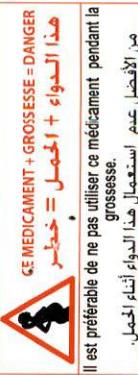
Laboratoire autorisé au Maroc:

Laboratoires SPIMACO MAROC DES  
INDUSTRIES PHARMACEUTIQUES  
Korf - Ancienne Route de l'Aviation - Tanger  
Mr N El Hadar - Pharmacien Responsable

755.874.07.18

المخدر المرضي بمقدمة  
مفترىات سيماكو المغاربي  
كل 4 الطريق العلوي للمطار  
كوفا - الدار البيضاء - المغربي  
نحو اليمار





Taleau A (Liste I)  
Respecter les doses prescrites  
Uniquement sur ordonnance  
مدوناً [الدواء] [الجرعات]  
[الجرعات] [الوصفات] [فقط]  
ببيان [أو] بوصفة طبية



# ATHYMIC® 30 mg

## Chlorhydrate de miansérine

20 Comprimés pelliculés sécables  
Voie Orale

98,30

١١٢  
٦٤١

A conserver à une température ne  
dépassant pas 25 °C  
Tenir hors de la portée et de la vue  
des enfants.

AMM N° 569R1/18 DMP/21/NRQ