

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

M22- N° 002082

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom :
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Jamila EZZAKI
 Psychiatre-Psychothérapeute
 Addictologue Psychogériatre
 113, Bd. Yacoub El Mansour, 3ème Etage
 N°6 - Casablanca
 Tel 05 22 25 55 65 - GSM: 06 89 51 11 10

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 07/06/2019
 Nom et prénom du malade : Lechhab Najat Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection mych-ter
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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

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.

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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- N° 002082

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
21/06/22			300 DH	Dr. Jamila EZZAKI Psychiatre - Psychothérapeute Addictologue - Psychogériatre N°6 - Casablanca 3eme Etage Tel: 05 22 25 55 85 - GSM: 06 69 51 11 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ER-RAZI INPE : 08202688 41, Bd. Hassan II - 60 000 Oujda Tél : 05 36 69 02 25	07/06/2022	527,10

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

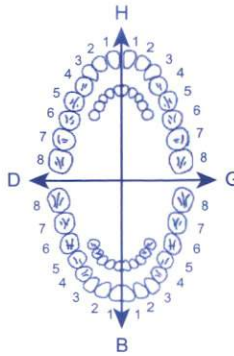
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET

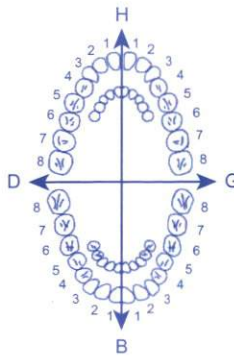
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Co
			

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CO MASTICATOIR

H	B
25533412 21433	00000000 00000
00000000 00000	00000000 00000
00000000 00000	00000000 00000
35533411 11433	

[Création, remont, et
Fonctionnel, Thérapeutique, néces

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COMPOSITION :
Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg
Chlordiazépoxide 5 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé dragéifié
Excipients à effet notoire :
Lactose et saccharose
Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

Librax® 5/2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



LOT:22048 PER:04/2025
PPV:21,00 DH

Fabriqué sous licence Meda
par les laboratoires Steripharma
Z.I Lina N° 347 - Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

COMPOSITION :
Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg
Chlordiazépoxide 5 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé dragéifié
Excipients à effet notoire :
Lactose et saccharose
Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

Librax® 5/2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



LOT:22048 PER:04/2025
PPV:21,00 DH

Fabriqué sous licence Meda
par les laboratoires Steripharma
Z.I Lina N° 347 - Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Docteur Jamila EZZAKI

Psychiatre - Psychothérapeute

Diplômée en :

Pédopsychiatrie

Psychiatrie de l'adulte

Psychogériatrie

Addictologie

Psychothérapie

Thérapie cognitivo - comportementale



الدكتورة جميلة الزاكي

طبيبة إختصاصية في الأمراض النفسية

حائزة على دبلوم في :

الطب النفسي للأطفال

الطب النفسي للكبار

الطب النفسي للمسنين

علاج الإدمان

العلاج بالجلسات

العلاج السلوكي المعرفي

Ordonnance

Casablanca le... 07/06/2022

M^{me} Lechehab Najat

126,00 x 3

378,00

Cilentrin

6698

10

(S.V.)

6851

21,00 x 2

42,00

Librax

6698

(S.V.)

6852

35,70 x 3

107,10

Alprazolam

PHARMACIE EL-HASSAN II
Bd. Hassan II - 60 000
Tel : 05 36 69 02 25

6696

(S.V.)

20 jrs
20 f.
20 f.

6853

tot de 3 ms

Dr. Jamila EZZAKI
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue - Psychogériatre
106 - Casablanca
Tél : 05 36 69 02 25

113 Boulevard Yacoub El Mansour, 3ème étage, N°6 (En face Carrefour), Casablanca



cabinet.dr.ezzaki@gmail.com



0522 25 55 85



0689 51 11 10

Alprazolam
Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables
Voie orale

DURÉE	MATIN	MIDI SOIR AVANT APRÈS



Alprazolam 0,5 mg
28 comprimés sécables

28 قرصا قبلا للإنكسار
عن طريق الفم

0,5 ملغ

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables
Voie orale

DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS	



CILENTRA®

Escitalopram

GTIN: 16118001300300
Lot No.: PTC4015E
EXP: 07/2023
S.N.: AG249040248873



10 mg

28 Comprimés pelliculés sécables

CILENTRA® 10 mg
Escitalopram

28 Comprimés pelliculés sécables

Voie

CILENTRA® 10 mg
Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



6 18001 300303

سيلونترا®
إيسيتالوبرام

10 ملغ

CILENTRA®

Escitalopram

GTIN: 16118001300300
Lot No.: PTC2983A
EXP: 05/2023
S.N.: AG206371151437



10 mg

28 Comprimés pelliculés sécables
Voie orale

