

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

- Reclamation : 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



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 85 - GSM: 06 89 51 11 10

Date de consultation : 07/06/2011

Nom et prénom du malade : Lechhab Najat Age :
 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :
 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) :

VOLET ADHÉRENT

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 :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/06/2022	3		300 Dhs	Dr. Jamila EZZAKI Psychiatre psychotérapeute Addictologue psychogériatre Bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage N°6, Casablanca Tél: 05 22 25 55 85 - GSM: 06 89 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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

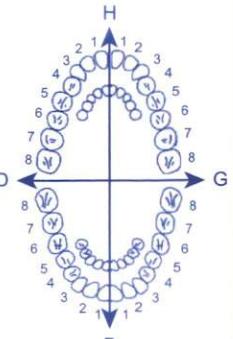
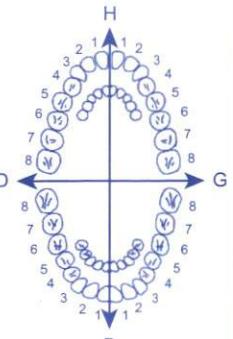
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 COMPLEXE MASTICATOIR			
H	25533412 00000000 35533411	21433 00000000 11431	
B	00000000	00000	
[Création, remont, a Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaires]			
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



6 118000 280019

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 TAHIR, 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



6 118000 280019

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 TAHIR, Pharmacien Responsable

Psychiatre - Psychothérapeute
 Diplômée en :
Pédopsychiatrie
Psychiatrie de l'adulte
Psychogériatrie
Addicologie
Psychothérapie
Thérapie cognitivo - comportementale



طبيبة اختصاصية في الأمراض النفسية
 حائزة على دبلوم في :
 الطب النفسي للأطفال **المراهقين**
 الطب النفسي للكبار **الطب النفسي للمسنين**
 علاج الإدمان **العلاج بالجلسات**
 العلاج السلوكي المعرفي

Ordonnance

Casablanca le ٠٦/١٥/٢٠٢٢

Mme Le chehab Nafat

~~120,00x3~~
~~378,00~~ 1) Cileudra 10 ~~1898~~ ~~1.5~~ ~~0851~~

~~21,00x2~~
~~42,00~~ 2) Librax ~~166,00~~ ~~5~~ ~~6552~~

~~35,00x3~~
~~105,00~~ 3) Alex ~~25,00~~ ~~0 - 0 - 1~~ ~~qd 20 jms~~
~~527,10~~ ~~0 - 0 - 12~~ ~~pd 20 jms~~
~~0 - 0 - 12~~ ~~pd 20 jms~~
~~0 - 0 - 12~~ ~~pd 20 jms~~

PHARMACIE EL HASSAN TEL : 052026681
 0536690255
 0536690255
 Dr. Jamila EZZAKI
 Psychiatre Psychothérapeute
 Addictologue Psychogériatre
 113 Boulevard Yacoub El Mansour, 3ème étage
 N°6, Casablanca
 Tel : 0522 25 55 85
 069 51 11 10

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



cabinet.dr.ezzaki@gmail.com



0522 25 55 85



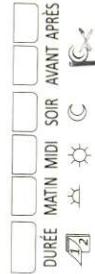
069 51 11 10

Alpraz[®]

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables
Voie orale



DUREE MATIN MIDI SOIR AVANT APRES

42



6 1180000 020530



28 comprimés sécables
Alpraz 0,5 mg

البياز ٠٥ ملجم ٢٨

٠٥

٠٥ mg

28 Comprimés sécables
Voie orale



DUREE MATIN MIDI SOIR AVANT APRES

42



Alpraz 0,5 mg ٠٥ ملجم
البياز ٠٥ ملجم

Comprimés sécables

28 قرصاً قبل الإنكار

1 2 3 4 5 6 7 8 9
1 2 3 4 5 6 7 8 9
1 2 3 4 5 6 7 8 9
1 2 3 4 5 6 7 8 9
35.70



CILENTRA®

Escitalopram

10 mg

28 Comprimés pelliculés sécables

سيلونترا[®]
إسیتالوبرام

ملع 10

CILENTRA® 10 mg
Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



6118001300303

CILENTRA®

Escitalopram

10 mg

28 Comprimés pelliculés sécables

Voie orale

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



CILENTRA® 10 mg
Escitalopram
28 Comprimés pelliculés sécables

1

GTIN: 16118001300300
Lot No.: PTC2883A
EXP.: 05/2023
S.N.: AG20637151437



SUN
PHARMACEUTICALS
MOROCCO LLC