

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 canaux, 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 canaux.

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

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-644209

131790

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08327 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KHEL FOUAD

Date de naissance : 20/11/1962

Adresse : RES. SIESTA BEACH RESORT G416 N°13
LA SIESTA MOHAMMEDIA

Tél. : 0661397225 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/08/2022

Nom et prénom du malade : MOHAMMEDIA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : tb

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 : MOHAMMEDIA

Le : 21/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
22/02/2022	Psychiatrie	1	30,00	INPE : 091182980 Dr. ELKADIRI Psychiatre - Psychothérapeute A. 3ème Etg. Apt. 15 C. 15 - Mohammédia

[illegible]

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

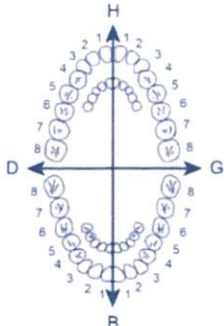
[illegible]

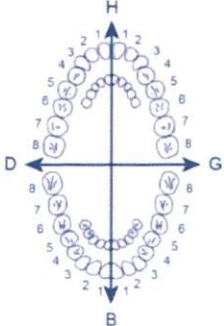
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>		

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 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>	<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

* **Dr. Maha ELKADIRI**
Psychiatre - psychothérapeute

Spécialiste en :
Psychiatrie de l'adulte
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
Addictologie
Thérapie cognitivo-comportementale



الدكتورة مها القادري

طبيبة نفسانية

إختصاصية في:
الطب النفسي للكبار
الطب النفسي للأطفال و المراهقين
معالجة الإدمان
العلاج السلوكي المعرفي

26/08/2022

MOUMASSIT Ne Aouda

83.10 x 2

① 800a d 20g

85.10 x 2

② 800a d 20g

Pharmacie Pont Blondin
N°: 992 (N°2)
Le: 26/08/2022

Pharmacie Pont Blondin
N°: 992 (N°2)
Le: 26/08/2022

336.40

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83.70 DH
ID: 649077
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83.70 DH
ID: 649077
6 118001 140237

إقامة راوية، عمارة (أ) الطابق 3، الشقة 15، شارع عبد الرحمان السريغيني، المحمدية

Résidence Rawiya, Immeuble A, 3^{ème} étage, Appt 15, Bd Abderrahman Serghini, Mohammedia.

Tél : 05 23 30 21 20 - Email : dr.elkadirimaha@gmail.com

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Solian® 50 mg, comprimé
amisulpride

SANOFI 

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que Solian et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Solian
3. Comment prendre Solian
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Solian
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE SOLIAN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Votre médecin pourra pratiquer un électrocardiogramme avant de vous donner ce traitement. En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (voir rubrique 4).

Utilisez ce médicament avec précaution dans les cas suivants :

- chez les personnes âgées, notamment si elles sont atteintes de démence, en raison du risque de baisse de la tension artérielle et de somnolence ; en cas d'insuffisance rénale, la posologie peut être réduite par votre médecin,
- si vous présentez des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral (appelé également « attaque cérébrale » et se produisant lorsque la circulation du sang est brusquement interrompue dans une partie du cerveau),
- si vous ou un membre de votre famille avez des antécédents de formation de caillots sanguins, car la prise d'antipsychotiques peut provoquer la formation de caillots sanguins,
- si vous avez une maladie des reins (insuffisance rénale), dans ce cas la dose peut être réduite par votre médecin,
- si vous souffrez d'épilepsie ou de la maladie de Parkinson,
- si vous souffrez de diabète ou si vous présentez des facteurs de risque de diabète,
- si vous avez des antécédents d'hyperprolactinémie (quantité excessive de prolactine dans le sang) ou si vous êtes dépendante de médicaments pour votre santé.

mouvements anormaux et la réapparition de troubles psychotiques.

Enfants et adolescents

- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez l'enfant jusqu'à 15 ans.
- L'utilisation de ce médicament n'est pas recommandée entre 15 et 18 ans.

Autres médicaments et Solian

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Vous ne devez jamais prendre ce médicament avec la cabergoline, le quinagolide (médicaments utilisés dans les troubles de la lactation), le citalopram, l'escitalopram (médicaments pour traiter l'anxiété ou la dépression), la dompéridone (médicament pour traiter les nausées et les vomissements), l'hydroxyzine (médicament pour traiter l'anxiété ou l'urticaire), la piperazine (médicament pour traiter le paludisme).

Vous devez éviter de prendre ce médicament avec :

- certains médicaments utilisés dans le traitement de la maladie de Parkinson (amantadine, apomorphine, bromocriptine, en

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

SOLIAN 50mg cp B 30
P.P.V : 85,10 DH


6 118000 061458

iner des

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Solian® 50 mg, comprimé
amisulpride

SANOFI 

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que Solian et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Solian
3. Comment prendre Solian
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Solian
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE SOLIAN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Votre médecin pourra pratiquer un électrocardiogramme avant de vous donner ce traitement. En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (voir rubrique 4).

Utilisez ce médicament avec précaution dans les cas suivants :

- chez les personnes âgées, notamment si elles sont atteintes de démence, en raison du risque de baisse de la tension artérielle et de somnolence ; en cas d'insuffisance rénale, la posologie peut être réduite par votre médecin,
- si vous présentez des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral (appelé également « attaque cérébrale » et se produisant lorsque la circulation du sang est brusquement interrompue dans une partie du cerveau),
- si vous ou un membre de votre famille avez des antécédents de formation de caillots sanguins, car la prise d'antipsychotiques peut provoquer la formation de caillots sanguins,
- si vous avez une maladie des reins (insuffisance rénale), dans ce cas la dose peut être réduite par votre médecin,
- si vous souffrez d'épilepsie ou de la maladie de Parkinson,
- si vous souffrez de diabète ou si vous présentez des facteurs de risque de diabète,
- si vous avez des antécédents d'hyperprolactinémie (quantité excessive de prolactine dans le sang) ou si vous êtes dépendante de médicaments pour votre santé.

mouvements anormaux et la réapparition de troubles psychotiques.

Enfants et adolescents

- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez l'enfant jusqu'à 15 ans.
- L'utilisation de ce médicament n'est pas recommandée entre 15 et 18 ans.

Autres médicaments et Solian

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Vous ne devez jamais prendre ce médicament avec la cabergoline, le quinagolide (médicaments utilisés dans les troubles de la lactation), le citalopram, l'escitalopram (médicaments pour traiter l'anxiété ou la dépression), la dompéridone (médicament pour traiter les nausées et les vomissements), l'hydroxyzine (médicament pour traiter l'anxiété ou l'urticaire), la piperazine (médicament pour traiter le paludisme).

Vous devez éviter de prendre ce médicament avec :

- certains médicaments utilisés dans le traitement de la maladie de Parkinson (amantadine, apomorphine, bromocriptine, en

pr **Sanofi-aventis Maroc**
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

• le **SOLIAN 50mg** cp B 30
• l' **P.P.V. : 85,10 DH**

6 118000 061458

iner des