

## 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° M20- 0008531

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10855

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

PVC Réformé

Nom & Prénom : ABROUQ NAWAL

Date de naissance : 03 / 03 / 77

Adresse : 06 rue Abdelhak Ben Nefyu Apt 9 Rés.  
EP Houde Quarter Palmier Casablanca

Tél. : 0662 737296

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Jaimal MEHSSANI  
Psychiatre-Psychothérapeute  
8 Av. Moulay Ismail, Appt. N° 11  
RABAT - Tél.: 05 37 20 00 25  
NPE : 101110294

Date de consultation : 8 DEC 2022

Nom et prénom du malade : ABROUQ Aleya

Age : 12

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Infection aigüe

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) :



### 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
8-DEC-2022		1	300	Professeur Amal MEHSSANI Psychiatre-Psychothérapeute 3, Av. Moulay Ismail, Appt. N° 11 RABAT - Tél: 05 37 20 00 25 INPE : 101110294

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie Parapharmacie  
RIAD ASSALAM  
Av. Al Andar, Secteur 13, Bloc R, Hay Riad  
Tél : 05 37 56 35 82

8/10/22

201.00

### 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	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

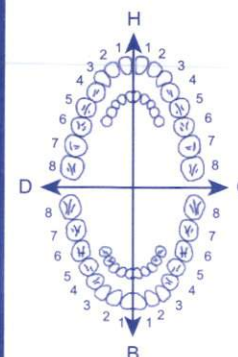
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

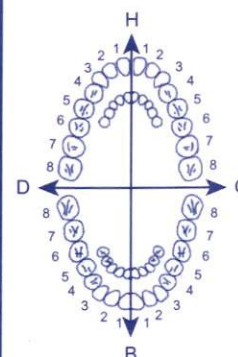
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Professeur Jamal MEHSSANI**

Psychiatre - Psychothérapeute

Pédopsychiatrie - Addictologie

Ancien Chef de l'Unité de Pédopsychiatrie à  
l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V - Rabat

الأستاذ جمال المحساني  
طبيب نفسي

الطب النفسي للأطفال - علاج الإدمان  
رئيس وحدة الطب النفسي للأطفال - سابقا  
بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

Rabat : 8 - DEC. 2022

ABKou & Liya

Pharmacie - Parapharmacie  
RIAD ASSALAM  
Av. Al Atrazi, Secteur 13 Bloc R Hay Riad  
Tél : 05 37 56 35 82

18  
362961

201.00  
No Def SD =

1000

22/11

Professeur Jamal MEHSSANI  
Psychiatre - Psychothérapeute  
3, Av. Moulay Ismail, Appt. N° 11  
RABAT - Tél.: 05 37 20 00 25  
INPE : 101110294

عمارة 3، شارع مولاي اسماعيل الطابق الثاني شقة رقم 11 ساحة باب الملاح - الرباط  
3, Avenue Moulay Ismail 2ème étage Appt. n° 11 Place Bab Mellah - Rabat  
الهاتف : 06 61 77 58 33 / 05 37 20 00 25 E-mail : jamal.mehssani@gmail.com



60 Comprimés

LOT : 394  
PER SEP 2024  
PPV 201 DH 00

**NO-DEP® 50mg**

Sertraline



566050.000011.9



09 cps pelliculés sécables  
**NO-DEP® 50mg**

50 mg par comprimé.

Amidon de maïs, Amyglycolate sodique, Stéarate de magnésium, Talc, HPMC E-15, Indigo carmine, Glycérol, Alcool isopropylique, Eau purifiée.

**CONSIGNES :**

Comprimés pelliculés sécables, Boîte de 15, 30 et de 60.

**INDICATIONS THERAPEUTIQUES :**

NO-DEP® est la sertraline. La sertraline appartient à un groupe de médicaments appelés Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture (ISRS); ces médicaments sont utilisés pour traiter la dépression et/ou des troubles anxieux.

**INDICATIONS THERAPEUTIQUES :**

- Episodes dépressifs majeurs.
- Prévention des récurrences d'épisodes dépressifs majeurs.
- Troubles panique, avec ou sans agoraphobie.
- Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) chez l'adulte ainsi que chez les patients pédiatriques âgés de 6 à 17 ans.
- Trouble anxiété sociale.
- Etat de stress post-traumatique (ESPT).

**POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :**

Les comprimés de sertraline peuvent être administrés pendant ou en dehors des repas.

Prenez votre médicament une fois par jour, le matin ou le soir.

La dose habituelle est :

**Adultes :**

Dépression et trouble obsessionnel compulsif :

Dans la dépression et le TOC, la dose efficace habituelle est de 50 mg/jour.

La dose quotidienne peut être augmentée par tranches de 50 mg sur une période de plusieurs semaines. La dose maximale recommandée est de 200 mg/jour.

Trouble panique, trouble anxiété sociale et état de stress post-traumatique :

Dans le trouble panique, le trouble anxiété sociale et le trouble de stress post-traumatique, le traitement doit être débuté à la dose de 25 mg/jour, qui est augmentée à 50 mg par jour après une semaine.

La dose quotidienne peut ensuite être augmentée par tranches de 50 mg sur une période de plusieurs semaines. La dose maximale recommandée est de 200 mg/jour.

**Enfants et adolescents :**

NO-DEP® ne doit être utilisé que pour traiter les enfants et les adolescents souffrant de TOC âgés de 6 à 17 ans.

Troubles obsessionnels compulsifs :

**Enfants âgés de 6 à 12 ans :**

La dose initiale recommandée est de 25 mg une fois par jour. Après une semaine, votre médecin peut augmenter cette dose jusqu'à 50 mg/jour. La dose maximale est de 200 mg/jour.

**Enfants âgés de 13 à 17 ans :**

La dose initiale recommandée est de 50 mg/jour. La dose maximale est de 200 mg/jour.

Si vous souffrez de problèmes de foie ou des reins, veuillez en informer votre médecin et suivre ses instructions.

**Durée du traitement :** votre médecin vous indiquera la durée pendant laquelle vous devrez prendre ce médicament. Elle dépendra de la nature de votre maladie et de la manière dont vous répondez au traitement. Plusieurs semaines sont parfois nécessaires pour que vos symptômes commencent à s'améliorer. Le traitement de la dépression doit en général continuer pendant 6 mois après l'amélioration.

**CONTRE INDICATIONS :**

- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients.
- Un traitement concomitant avec des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO, notamment la sélégiline, le moclobémide) ou des médicaments de type antidépresseur (comme le linézolide) est contre-indiqué.
- La prise concomitante avec d'autres médicaments contre-indiqués.