

# 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° 000602

149754

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1853 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : DAKACH Mohamed NAJIB

Date de naissance : 02/06/1953

Adresse : .....

Tél : 0661323124 Total des frais engagés : 577,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABOUHIA Brahim  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Imm. Meryem 2ème Etage  
Av. Hassan II AGADIR  
Tél: 05 28 84 88 68 091145326

Date de consultation : 02, 02, 23

Nom et prénom du malade : Hadwani Saida Age: .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Tr. dépressif

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 : AGADIR Le : 02 / 02 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



# 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
02-02-23	Psy		300	Dr. ABOUIHIA Brahim Psychiatre - Psychothérapeute Imm. Meryem 2ème Etage Av. Hassan II AGADIR Tél.: 05 28 64 88 68 091145320

# EXECUTION DES ORDONNANCES

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

21.02.23  
247.110

# 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	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

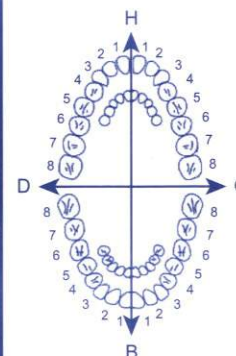
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

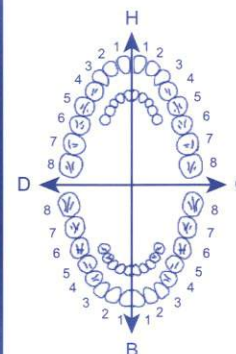
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT 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

- Psychiatre Psychothérapeute
- Addictologie clinique
- Thérapie cognitive et comportementale
- Adultes - Enfants - Adolescents



- اختصاصي في الطب و العلاج النفسي
- طب الادمان
- العلاج السلوكي المعرفي
- كبار - أطفال - مرافقين

0202.23

**Ordonnance**

M<sup>me</sup> Fladiami

Saïda

83.40 n° 3523

2x 83.40

10- dexoxat 50

50 n° 3530

$\frac{1}{2}$  ————— 0.6g

1 ————— 0.1mon

26.00 n° 3523

20- sulid 50

50

————— 1 0.1mon

277.00

30- anxiol 6

6

————— 1/4 si besoin

**Dr. ABOUIHIA Brahim**  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Imm. Meryem 2ème Etage  
Av. Hassan II AGADIR  
Tél.: 05 28 84 88 68 091145326

Durée : 1 mois

Prochain rendez-vous

0203.23

**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable  
20 mg

14  
Comprimés Pelliculés  
Sécables



AMM MA: 71/2020 /DMP/21/NRQDNM  
AMM TN: 5163041

Composition :  
Un comprimé pelliculé contient  
20mg de paroxétine (sous forme  
de chlorhydrate de paroxétine  
hémihydraté).

**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable  
20 mg

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH  
ID: 650580  
118001 140237

Voie orale.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +  
GROSSESSE =  
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
- la femme enceinte
- sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

LV4K

01 2025

Lot:  
Exp:





**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable  
20 mg

14  
Comprimés Pelliculés  
Sécables



AMM MA: 71/2020 /DMP/21/NRQDNM  
AMM TN: 5163041

Composition :  
Un comprimé pelliculé contient  
20mg de paroxétine (sous forme  
de chlorhydrate de paroxétine  
hémihydraté).

**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable  
20 mg

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH  
ID: 650580  
118001 140237

Voie orale.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +  
GROSSESSE =  
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
- la femme enceinte
- sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

LV4K

01 2025

Lot:  
Exp:



**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable  
20 mg

14  
Comprimés Pelliculés  
Sécables



AMM MA: 71/2020 /DMP/21/NRQDNM  
AMM TN: 5163041

Composition :  
Un comprimé pelliculé contient  
20mg de paroxétine (sous forme  
de chlorhydrate de paroxétine  
hémihydraté).

**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable  
20 mg

Voie orale.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +  
GROSSESSE =  
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
- la femme enceinte
- sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

Lot:  
Exp:

LV4K  
01 2025



**Sulrid®**

SULPRIDE

**50 mg** | 20  
COMPRIMÉS

سولپريد

سولپريد

50 mg  
COMPRIMÉS  
٥٠ مجم

20

GENPHARMA

GENPHARMA

50 mg  
qsp 1 comprimé

احفظوا الجرعات المحددة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Composition :

Sulpride.....

Excipients.....

Excipient à effet notoire : Lactose.

Voie orale - Ne peut être obtenu que sur ordonnance médicale.

Indications, contre indications, posologie, mode d'emploi : voir notice.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Conserver sous les conditions normales.

SULPRIDE

**Sulrid®**

**Sulrid® 50 mg**  
20 Comprimés



6 118000 130383

GENPHARMA

**50 mg**

20

COMPRIMÉS

- Psychiatre Psychothérapeute
- Addictologie clinique
- Thérapie cognitive et comportementale
- Adultes - Enfants - Adolescents



- اختصاصي في الطب و العلاج النفسي
- طب الادمان
- العلاج السلوكي المعرفي
- كبار - أطفال - مراهقين

## Note d'Honoraires

le 02/02/23

Je soussigné, **Docteur ABOUIHIA Brahim**

Présente à M / Mme :

*Mariam Saïda*

Sa note d'Honoraires s'élevant à la somme de

# 300,00 # Trois Cent Dirhams

Pour l'acte : *Consultation spécialisé et entretien psychothérapeutique*

Signature

**Dr. ABOUIHIA Brahim**  
**Psychiatre - Psychothérapeute**

Imm. Meryem 2ème Etage

Av. Hassan II AGADIR

Tél.: 05 28 84 88 68



091145326