

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

- 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.

M22- 0019270

MUPRAS RECEPTION 157286

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8382

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZEROUAL HALIMA

Date de naissance :

Adresse :

HABITAT

Tél. 0697403215

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SAMIR Abdelmaoumene
Médecine générale
Diplômé en échographie
122, Bd. Dakhla, Jarnia 3, Sbata
Casablanca - Tél.: 0522 37 59 09

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ZEROUAL Halima. Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

syndrome Autis dyslexie

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 : ZEROUAL

Le : 12/04/2023

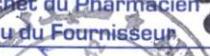
Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
5-1 MARS 2023	Cr	1	200,00	DR. SABURO MEDICAL CLINIC Diplomé en Médecine générale 22-03-2023 Signature Dr Saburo

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Pièce
	<p>01 03 2023</p> 	 <p>Montant de la Pièce 283,50</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the midline and 8 at the molars. Labels include:

- D**: Located on the left side of the arch.
- H**: Located at the top center of the arch.
- B**: Located at the bottom center of the arch.
- A**: Located on the right side of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SAMIR Abdelmoumen

Médecine Générale
Expert assermenté près les tribunaux

Diplômé en Échographie

122, Bd. Dakhla
Jamilia 5 - Sbata - Casablanca
ICE : 00192589500008
INPE : 091213462

TEMESTA 1MG
CP SEC 850
P.P.V : 23DH00
LOT : 22E002
PER : 09 2024
Barcode
6 118000 011569

الدكتور سمير عبد المؤمن

الطب العام
خبير محلل لدى المحاكم
دبلوم الفحص بالصدى

122, شارع الداخلة جميلة 5
سباتة - الدار البيضاء
0522. 375. 900 : ☎

Casablanca, le

١٧ MARS 2023

ZEROUAL

Halima

201,00 - No dep (Bt 60)

2cp mat = p2 ٢٠٢٣

puis 2cp + 2 mat = (Apr.)
midu

23,00 - Temes ta -

½ ٢٠٢٣

1 p ٢٠٢٣

59,50 - Amran ٥٠

1p ٢٠٢٣

283,50



Dr. SAMIR Abdelmoumen
Médecine Générale
Diplômé en échographie
122 Bd Dakhla, Sbata, Casablanca
Tél: 091213462

283,50

NO-DEP® 50mg

Sertraline

**COMPOSITION:**

Sertraline chlorhydrate (DCI) 50 mg par comprimé.

Excipients : Cellulose microcristalline, Amidon de maïs, Amyglycolate sodique, Stéarate de magnésium, Talc, HPMC E-15, Indigo carmine lake, Dioxyde de titane, Propylène glycol, Alcool isopropylique, Eau purifiée.**FORMES ET PRÉSENTATIONS:**

NO-DEP 50 mg, comprimés pelliculés sécables, Boîte de 15, 30 et de 60.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

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

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

- Épisodes dépressifs majeurs.
- Prévention des récidives 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 la dose.

· 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. 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 par inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO, notamment la sérotonine) et certains médicaments de type IMAO (par exemple le linézolid) est contre-indiqué.
- La prise concomitante de pimozide est contre-indiquée.

NO-DEP® 50mg
60 cps pelliculées sécables

6 138000 050995

LOT: 409 PER: OCT 2024 PPV: 201 DH 00

Pour que vos symptômes commencent à s'améliorer