

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1214 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : NEZRI EL KABIR 162195  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Jamila EZZAKI  
Psychiatre Psychothérapeute  
Addictologue Psychogériatre  
13, Bd Yacoub El Mansour 3ème Etg  
N° 6 CASABLANCA  
Tel: 05 22 25 55 85 GSM: 06 89 51 11 10

Date de consultation : 14/04/2023

Nom et prénom du malade : MIZRI EL KABIR Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affect Pathologie

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) : .....

## 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
11/04/2023	as		4500,00	 <b>Mila Tchak</b> Psychothérapeute Psychogériatrie Insour. remb. NCA 89511110

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARAKAT AL BOSSAIFI Houda Bd Ibn Sina Derby El Hassani - CASABLANCA Tel. : 05 22 90 33 91</i>	11.04.23	238.10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

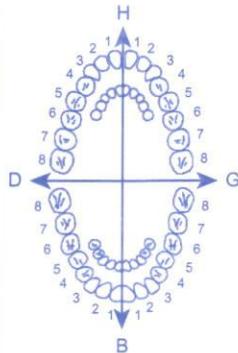
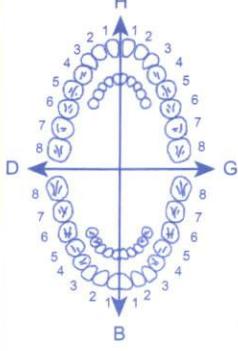
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

#### BELEVE 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.

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																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	G																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

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



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

## Ordonnance

Casablanca le .....

Duplicate du 11/04/2023

Mme migr. El Rabat

139,00

1) Paroxit 20 mg

1 - 0 - 0

83,10

2) Prisial 10 mg

0 - 0 - 1 pt 3

29,00

1 - 0 - 1

3) Tant 10 mg

1/2 - - -

Dr. Jamila EZZAKI  
 180, Bd Yacoub El Mansour  
 Casablanca  
 Tel: 0522 90 33 97

Dr. Jamila EZZAKI  
 180, Bd Yacoub El Mansour  
 Casablanca  
 Tel: 0522 90 33 97

Dr. Jamila EZZAKI  
 180, Bd Yacoub El Mansour  
 Casablanca  
 Tel: 0522 90 33 97

Dr. Jamila EZZAKI  
 180, Bd Yacoub El Mansour  
 Casablanca  
 Tel: 0522 90 33 97

Dr. Jamila EZZAKI  
 180, Bd Yacoub El Mansour  
 Casablanca  
 Tel: 0522 90 33 97

Dr. Jamila EZZAKI  
 180, Bd Yacoub El Mansour  
 Casablanca  
 Tel: 0522 90 33 97

Dr. Jamila EZZAKI  
 180, Bd Yacoub El Mansour  
 Casablanca  
 Tel: 0522 90 33 97

113 Boulevard Yacoub El Mansour, 6<sup>th</sup> floor, N°6 (En face de Carrefour), Casablanca



cabinet.dr.ezzaki@gmail.com



0652 65 00 68



0689 51 11 10

# Témosta® 1 mg

Lorazépam  
comprimé sécable

## 1. QU'EST-CE QUE TEMESTA 1 mg, c. ET DANS QUELS CAS EST-IL UT

ANXIOLYTIQUES.

Ce médicament est apparenté à la benzodiazépine. Ce médicament est préconisé lorsque celle-ci s'accompagne de prévention et/ou traitement des manifestations de sevrage alcoolique.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TEMESTA

**1 mg, comprimé sécable ?**

Ne prenez jamais TEMESTA 1 mg, comprimé sécable dans les cas suivants :

- allergie connue à cette classe de produits ou à l'un des composants du médicament,
- insuffisance respiratoire grave,
- syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires pendant le sommeil),
- insuffisance hépatique grave,
- myasthénie (maladie caractérisée par une tendance excessive à la fatigue musculaire).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec TEMESTA 1 mg, comprimé sécable

**Mises en garde :** Si une perte d'efficacité survient lors de l'utilisation répétée du médicament, n'augmentez pas la dose.

Risque de DEPENDANCE : ce traitement peut entraîner, surtout en cas d'utilisation prolongée, un état de dépendance physique et psychique. Divers facteurs semblent favoriser la survenue de la dépendance :

- durée du traitement,
- dose,
- antécédents d'autres dépendances médicamenteuses ou non, y compris l'alcoolique.

La dépendance peut survenir même en l'absence de ces facteurs favorisants.

**Pour plus d'information, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.**

Arrêter BRUTALEMENT ce traitement peut provoquer l'apparition d'un phénomène de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de signes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires, mais on peut observer également une agitation, une irritabilité, des maux de tête, un engourdissement ou des picotements des extrémités, une sensibilité anormale au bruit, à la lumière ou aux contacts physiques, etc...

**Les modalités de l'arrêt du traitement doivent être définies avec votre médecin.**

La diminution très PROGRESSIVE des doses et l'espacement des prises représentent la meilleure prévention

de ce phénomène de sevrage plus longue que le traitement. Malgré la décroissance progressive du phénomène de REBOND sauf l'apparition TRANSITOIRE d'au moins 1569 les de mémoire ainsi que les psychomotrices sont dans les heures qui suivent l'arrêt. Chez certains sujets, ce médicament peut entraîner réactions contraires à l'effet thérapeutique : cauchemars, agitation, nervosité, tension, modifications de la perception, comportements potentiellement délirants envers soi-même ou son entourage, du comportement et des actes délirants. Si une ou plusieurs de ces réactions surviennent, contactez le plus rapidement possible le médecin. Les benzodiazépines et procyclidines sont utilisés avec prudence chez les patients de somnolence et/ou de relâchement, favorisant les chutes, avec de la mort dans cette population.

En raison de la présence de l'enzyme CYP2D6, ce médicament ne peut pas être utilisé en cas de gène de l'enzyme CYP2D6, malabsorption du glucose ou de la lactase (maladies métaboliques). **Précautions d'emploi :** Ce traitement ne peut pas être utilisé en cas de dépression, il laisserait la dépression évoluer avec persistance ou majoration. La prise d'alcool est formellement interdite pendant la durée du traitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**Prise ou utilisation d'autre médicament :** Ne prenez pas ce médicament avec un autre médicament compris dans la liste des médicaments interdits.

**Grossesse :** Ce médicament ne doit pas être pris en cas de grossesse que sur les conseils de votre médecin. Découvrez que vous êtes enceinte et que seul peut juger de la nécessité d'un traitement.

**Allaitement :** Ce médicament ne doit pas être pris en cas d'allaitement. Demandez conseil à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

TEMESTA 1 MG  
CP SEC 850  
P.P.V. : 23DH00  
LOT : 22E002  
PER : 09/2024  
6 11868 91569





