

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

Déclaration de Maladie

Nº W19-580407



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	2888	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	REZEKI Am. na NEX b667
Nom & Prénom :		REZEKI Am. na	
Date de naissance :		06/08/1967	
Adresse :		19 OP Hay m'dr 2 Tranche ETG 2C Appartement 1 Essa	
Tél. :			
		Total des frais engagés	
		Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

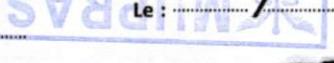
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
16-06	S.S		400.DH	INP : 0911K1082163 Date : 18/03/2013 Signature : Dr S. GHRIBI
20-06				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>MACH TASSI KATIB Taza Hora ablanca - Tel: 0521 88 84</i>	11/8/23	24500

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

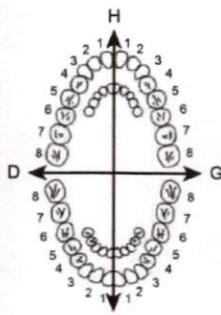
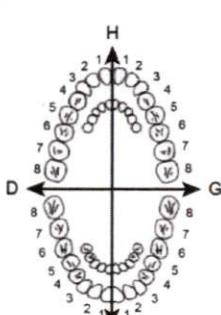
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, 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				
	H	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	25533412	21433552			
	00000000	00000000			
D	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
	B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

Docteur AFAF SAGRANI

Psychiatre - Psychothérapeute

- Diplômée en Thérapie cognitivo Comportementale
- Diplômée en Addictologie
- Diplômée en Psychogériatrie
- Diplômée en Pédiopsychiatrie



الدكتورة عفاف صغراني

اختصاصية في الأمراض النفسية والعصبية

اختصاصية في العلاج المعرفي السلوكي

اختصاصية في علاج الإدمان

اختصاصية في علاج اضطرابات النفسية للمسنين

اختصاصية في الطب النفسي للأطفال وأطراقيه

Casablanca, le 16/06/2023 الدار البيضاء

RDV: 11-08-2023 11:55

Rezki Amina —

240.00

(١) Scoplex 10 mg

112-0-0

112-0-0

Trancher le deux fois

✓ = 240.00

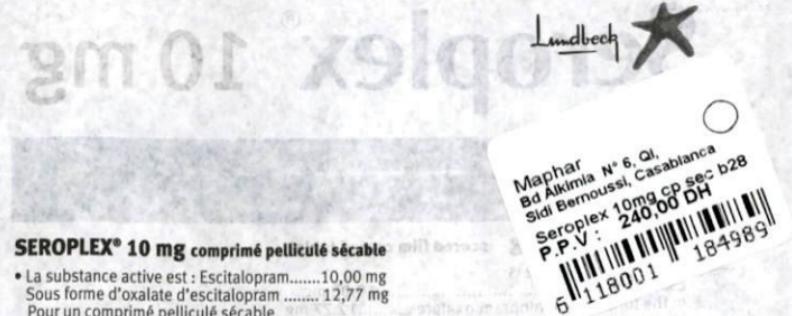
Dr. AFAF SAGRANI
Psychiatre - Psychothérapeute
Boulevard Taza Imm 3, 1er étg, N° 1 Hay Inara 2 (Près de Préfecture de Police Ain chock) - Casablanca
06 44 94 94 95 - 05 22 87 18 43 - E-mail : saghraniafaf@gmail.com

شارع تلزة عمارة 3 الطابق الأول الرقم 1 حي إنارة 2 (قرب ولاية الأمن عين الشق) - الدار البيضاء

Bd Taza Imm 3, 1er étg, N° 1 Hay Inara 2 (Près de Préfecture de Police Ain chock) - Casablanca
06 44 94 94 95 - 05 22 87 18 43 - الهاتف والفاكس : 05 22 87 18 43 - E-mail : saghraniafaf@gmail.com

Web : www.saghraniafaf.ma

Seroplex® 10 mg



من فضلك أقرأ هذه النشرة بكمالها بانتهاء قبضتناول هذا الدواء.

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد.

- إذا كانت لديك أستلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

- وصف هذا الدواء لك شخصياً. لا تتعاطه لأحد سواك، حتى ولو كانت لديك نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر.

سيروبيكس 10 ملг، قرص مغلف قابل للقطع

* المادة الفعالة هي:

إيسيناتوليرام 10,00 ملг

شكل أوكسالات الإيسيناتوليرام 12,77 ملг

كل قرص مختلف قابل للقطع

* المكونات الأخرى هي:

النواة العارية:

سلوبوز ميكروبيلولي، صوان غرواني عديم الماء، تالك، كروسكرميلاز صودي، ستيريات

المغنيزيوم.

المغذية:

أوبادي أليس: OY-S-28849: هيبرومبلوز، ماكروغول 400 وثاني أكسيد التيتان (E171).

* صاحب الرخصة / المصنع:

H. LUNDBECK A/S, Otiliavej, 9 - DK-2500 Copenhagen-Valby - DANEMARK

1 - ما هو سيروبيلكس 10 ملغ، قرص مغلف قابل للقطع، وما هي حالات استعماله؟

يصرف هذا الدواء شكل قرص مغلف قابل للقطع في عبة من 28 أو 14 قرص.

مضاد اكتئاب / كاباك انتقائي لإعادة التناقل السيروتونين.

هذا الدواء هو مقاوم للأكتئاب. يوصى باستعماله في:

- علاج نوبات الاكتئاب الحادة.

- علاج الاضطراب الهلعي مع أو دون رهاب الخلاء.

- علاج الرهاب الاجتماعي.

2 - ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول سيروبيلكس 10 ملغ، قرص مغلف قابل للقطع؟

لا تتناول أبداً سيروبيلكس 10 ملغ، قرص مغلف قابل للقطع، في الحالات التالية:

- حالات حساسية للدواء.

- حالات مرضية مثل: ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع ضغط الدم.

SEROPLEX® 10 mg comprimé pelliculé sécable

• La substance active est : Escitalopram..... 10,00 mg
Sous forme d'oxalate d'escitalopram 12,77 mg
Pour un comprimé pelliculé sécable

• Les autres composants sont :

Noyau nu : cellulose microcristalline, silice colloïdale anhydre, talc, croscarmellose sodique, stéarate de magnésium.
Pelliclage :

OPADRY blanc OY-S-28849 : hypromellose, macrogol 400 et dioxyde de titane (E171).

Titulaire/Fabricant :

H. LUNDBECK A/S Otiliavej, 9 - DK-2500 Copenhagen-Valby - DANEMARK

QU'EST-CE QUE SEROPLEX 10 mg, COMPRIMÉ PELLICULÉ SÉCABLE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous forme de comprimé pelliculé sécable en boîtes de 28 ou 14 comprimés.

ANTIDÉPRESSEUR/INHIBITEUR SÉLECTIF DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE

Ce médicament est un antidépresseur. Il est indiqué dans :

- le traitement des épisodes dépressifs majeurs,
- le traitement du trouble panique avec ou sans agoraphobie,
- le traitement de la phobie sociale.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE SEROPLEX 10 mg, COMPRIMÉ PELLICULÉ SÉCABLE ?

Ne prenez jamais SEROPLEX 10 mg, comprimé pelliculé sécable dans les cas suivants :

- allergie à l'escitalopram ou à l'un des excipients,
- associations avec certains autres médicaments antidépresseurs de type IMAO non sélectifs (nialamide, iproniazide).

Prévenez votre médecin en cas d'idées suicidaires, celles-ci pouvant persister en début de traitement de la dépression.

Ce médicament n'est pas recommandé chez les enfants et les adolescents de moins de 18 ans.

Faites attention :

- en cas de maladie du foie ou de diabète,
- en cas de trouble maniaque,
- en cas d'épilepsie ou d'antécédent de convulsions.

La survenue ou l'augmentation de la fréquence de crises convulsives impose l'arrêt du traitement,

- en cas d'antécédents d'anomalies de la coagulation, de tendance aux hémorragies ou de

l'administration de médicaments pouvant augmenter le risque de saignement (anticoagulants)