

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.

M23- 020146

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1624

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKRAM ABDELLAJID

1823 UD

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : LOT. LA INDUNE NR 469

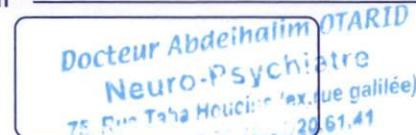
CASABLANCA 20190

Tél. : 06 39 25 52 72

Total des frais engagés : 1401,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/11/2023

Nom et prénom du malade : HOUNEN ASA épouse AKRAM Age: 64 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Tr

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Psychiatre

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 : CASABLANCA Le : 13/11/2023

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
12 OCT 2023	SJ		809	Docteur Ahdieh Neuro-psychiatre 15 Rue Taha Houcine 78270 Le Chesnay

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHENAY	12/10/2023	922 . 00
PHARMACIE CHENAY	12/10/2023	29 . 82

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

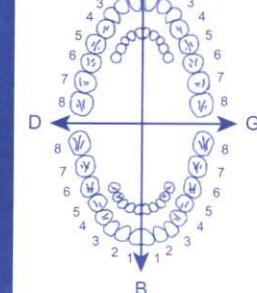
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Coefficient DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

Docteur Abdelhalim OTARID

NEURO-PSYCHIATRE

Expert diplômé de

L'Université René Descartes (Paris)

الدكتور عبد الحليم عطارد

أخصائي في الأمراض النفسية والعصبية

خبير خريج

جامعة روني ديكارت (باريس)

Casablanca, le

12 OCT. 2023

الدار البيضاء، في

AKRAM Aissa

X antis (ou Psycho) S

1 q l m

Habil / 20 fm l m

Dofat (Z) 25 (Surpris)

1 felub l m

Cmz

922.5.2

Naïf

Docteur Abdelhalim OTARID
Neuro-Psychiatre
75, Rue TAHA Houcine (Ex. Galilée) - Quartier Gauthier - Casablanca
Tél. : 0522 20.70.91 / 0522 20.61.41 - Fax : 0522 27.41.49

RANOZYP® 5 mg & 10 mg

(Olanzapine), Boîte de 14 et 28 comprimés oro-dispersibles

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice :

- QUE'ST-CE QUE RANOZYP®, Comprimés Oro-Dispersibles ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?
- QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE RANOZYP®, Comprimés Oro-Dispersibles ?
- COMMENT PRENDRE RANOZYP®, Comprimés Oro-Dispersibles ?
- QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
- COMMENT CONSERVER RANOZYP®, Comprimés Oro-Dispersibles ?
- INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE RANOZYP®, Comprimés Oro-Dispersibles ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmaco-thérapeutique :

RANOZYP® contient la substance active l'Olanzapine. RANOZYP® fait partie de la famille des médicaments appelés antipsychotiques (Code ATC : N05AH03).

utiques :

pour traiter les pathologies suivantes dans :

une maladie qui s'accompagne de symptômes tels et sentir des choses qui n'existent pas, avoir des es, une suspicion inhabituelle, et un retrait affectif et nes qui ont cette maladie peuvent également se sentir ses et tendues.

naques modérés à sévères, caractérisés par un état iphorie.

Olanzapine prévient les récidives de ces symptômes tenant un trouble bipolaire ayant déjà répondu au nne lors d'un épisode maniaque.

LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE RANOZYP®, Comprimés Oro-Dispersibles ?

nécessaires avant la prise du médicament :

RANOZYP®, Comprimés Oro-Dispersibles si :

(hypersensibilité) à l'olanzapine ou à l'un des autres ns ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).

Une réaction allergique peut prendre la forme d'une éruption, de démangeaisons, de gonflement de la face ou des lèvres, ou de difficulté à respirer. Si vous avez déjà éprouvé de telles manifestations, vous devez en

Si vous avez pris plus de RANOZYP®, Comprimés vous n'auriez dû :

Les patients ayant pris plus de RANOZYP® qu'ils les symptômes suivants : accélération d'agitation/agressivité, problèmes d'élocution, (particulièrement du visage et de la langue), conscience. Les autres symptômes peuvent être (épilepsie), coma, association. Si fièvre, d'une accès de sueurs, de raideur musculaire, de somnolence diminution de la fréquence respiratoire, « fausse » élevée ou basse, troubles du rythme cardiaque. C votre hôpital immédiatement. Montrez-lui votre bo

Si vous oubliez de prendre RANOZYP®, Comprimés vos comprimés dès que vous réalisez une dose double pour compenser la dose que vous av

Si vous arrêtez de prendre RANOZYP®, Comprimés N'arrêtez pas de prendre vos comprimés simple sentez mieux. Il est important que vous prenez R que votre médecin vous l'aura indiqué.

Si vous arrêtez brutalement de prendre RANOZYP® sures, incapacité à dormir, tremblement, anxi vomissements peuvent survenir. Votre médecin de réduire les doses progressivement avant d'arr

SI VOUS AVEZ D'AUTRES QUESTIONS SUR LE MEDICAMENT, DEMANDEZ PLUS D'INFORMATION A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, RANOZYP®, peut provoquer des effets indésirables, mais systématiquement chez tout le monde.

Informez votre médecin immédiatement si vous avez

- des mouvements anormaux (un effet indésirable qui peut affecter jusqu'à 1 patient sur 10), particulièrement la langue ;
- des caillots sanguins dans les veines (un effet qui peut affecter jusqu'à 1 patient sur 100), en p (les symptômes comprennent gonflement, d'jambe) qui peuvent se déplacer à travers le corps jusqu'aux poumons entraînant des douleurs difficultées à respirer. Si vous constatez un de ces symptômes, contactez immédiatement un médecin ;
- l'association d'une fièvre, d'une respiration plus rapide, de raideur musculaire et d'une somnolence (la fièvre indésirable ne peut être estimée sur la base des do

Les effets indésirables très fréquents (pouvant affecter 10%) comprennent prise de poids ; envie de dormir ; et de prolactin dans le sang. Au début du traitement peuvent éprouver des vertiges ou des sensations de faiblesse, (ou un pousse), en particulier au moment de se mettre debout après avoir été allongé ou assis. Ces effets disparaissent habituellement spontanément, mais dans le cas contraire, veuillez-en informer votre médecin.



GTIN: 16118001300409

Lot No.: PTE0113D

EXP.: 12/2024

S.N.: E8NKN7UEVHN

PPV: 156 DH 20

GTIN: 16118001300410

Lot No.: PTE0113D

EXP.: 12/2024

S.N.: E5XJ

PPV: 156 DH 20

GTIN: 16118001300409

Lot No.: PTE0113D

EXP.: 12/2024

S.N.: E8D4N4NB729

PPV: 156 DH 20

GTIN: 16118001300410

Lot No.: PTE0113D

EXP.: 12/2024

S.N.: E8BBC1V6DA

PPV: 156 DH 20

SULPIDAL® 50 mg gélules

Sulpiride

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

SULPIDAL® 50 mg, gélule

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpiride

Excipients q.s.p. 1 gélule.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BENZAMIDE

(N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de certains troubles du comportement de l'enfant.

3. ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants de la gélule,
- phéochromocytome (atteinte de la glande médulosurrénale)
- en association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.
Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé, sauf l'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER
PHARMACIEN.

b) MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexplicable, de pâleur ou de fortes crampes immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin peut faire un électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable.

La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez l'enfant qui traverse et s'étouffer.

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être donné à un enfant souffrant d'un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de diarrhée.

c) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin que votre médecin puisse adapter la posologie et/ou la durée de l'utilisation, il est nécessaire de le prévenir en cas de :

- maladie cardiaque,
 - maladie de Parkinson,
 - insuffisance rénale,
 - antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.
- La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant le traitement.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.