

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 canaux, 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 canaux.

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

N° M21- 068285

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8311 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHAZW ABDELKIAN
 Date de naissance : 21/08/65
 Adresse : SEMT
 Tél : 0661585982 Total des frais engagés : 182350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Age : 13
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection psychotique
 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 : SEMT Le : 10/11/23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
07/10/23	01251		30000	Dr. Youssef MOHAMED Psychiatre - CP Sousse - 1er Egt 15, Bd. 1 ^{er} Mai 1964 - à Sousse - Tunisie Tél: 062 47 15 92

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
07/10/23	85,10	PHARMACIE BAYAD Rte Ben Ahmed El Larbi Elouadi N° 91 - 1 ^{er} ET TEL: 05 23 72 08 25
07/10/23	310,80	PHARMACIE BARRADI 276, Bd Zerkouni Smaïla Sousse - Tél: 05 23 72 19 65 N° PE 062014055

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
7/10/23			

AUXILIAIRES MEDICAUX

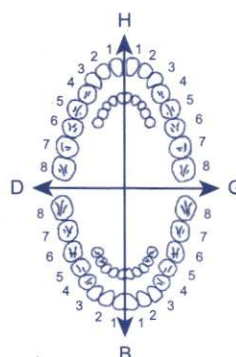
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

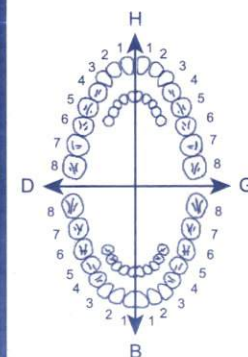
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				
				Coefficient des Travaux

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



CCEFFICIENT 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

Docteur Youssef MOHI

Psychiatre-Psychothérapeute

Ex-Directeur de l'Hôpital Psychiatrique de Berrechid

Consultation sur rendez-vous

الدكتور يوسف موحى

أخصائي في الطب النفسي و العلاج النفسي

المدير السابق بمستشفى الأمراض العقلية ببرشيد

بالموعد



ORDONNANCE

Nom: Abdelhak RHAZALI

le: 07/10/2023

L.N.P : 061 01 19 53



061 01 19 53

126,80

1) No. Sep 50 -

98,30

2) Athyl 30 -

85,10 x 2 - 1/2

3) Solen 50 -

$\pi = 310,90$

Dr. YOUSSEF MOHI
Psychiatre - Psychothérapeute
5, Bd. Mohamed V Lot Al Yousr 1
1er Etage 26100 - Berrechid
Tél. 0522 33 66 11 Gsm 0662 47 15 92

PHARMACIE MIRADI
N°276, Bd Zerktouni Smaïla
Settat - Tél: 05.23.72.19.65

PHARMACIE ELAYAD
Rte Ben Ahmed Bd Lail Elouadi
Settat
TEL: 05 23 72 08 25

R D L 1 ms

NO-DEP® 50mg

30 cps pelliculés sécables



6 118000 050889

NO-DEP® 50mg

Sertraline



Sertraline 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 PRESENTATIONS:

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 :

- Episodes dépressifs majeurs.
- Prévention des récurrences 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 cette dose jusqu'à 50 mg/jour. La dose maximale est de 200 mg/jour.

• 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. Elle dépendra de 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 sélégiline, le moclobémide) ou des médicaments de type IMAO (par exemple le linérolide) est contre-indiqué.
- La prise concomitante de pimozone est contre-indiquée.

ATHYMIL 30 mg
Comprimés pelliculés sécables - Boîte de 20
DCI : Chlorhydrate de miansérine

Athymil® 30 mg 
Comprimés pelliculés
sécables



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre le médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez de l'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

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.

1. Composition du médicament

Principe actif :

Chlorhydrate de miansérine..... 30 mg

Les excipients :

Amidon de pomme de terre, Silice colloïdale, Stéarate de magnésium, Méthylcellulose, Hydrogénophosphate de calcium, Hypromellose, Macrogol 8000 et Dioxyde de titane.

Excipients à effet notoire : Néant

2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Ce médicament est un antidépresseur

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : N06AX03

3. Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement des épisodes dépressifs.

4. Posologie

Conformez-vous strictement à la prescription du médecin.

N'arrêtez pas votre traitement sans avis médical, même si vous ressentez une amélioration.

Votre médecin, dans certains cas, pourra adapter progressivement la posologie.

Dans tous les cas, conformez-vous strictement à l'ordonnance de votre médecin.

Si vous avez l'impression que l'effet de ATHYMIL 30 mg, comprimé pelliculé sécable est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Mode d'administration

Vole orale.

Avalez les comprimés avec un verre d'eau sans les croquer.

Fréquence d'administration

La dose quotidienne pourra être répartie au cours de la journée ou administrée de préférence le soir au coucher.

Dans tous les cas, conformez-vous strictement à l'ordonnance de votre médecin.

Durée de traitement

Le traitement est habituellement de plusieurs mois (de l'ordre de 6 mois).

Conformez-vous strictement à la prescription du médecin et n'arrêtez pas la prise de ce médicament sans son avis.

Dans tous les cas, conformez-vous strictement à l'ordonnance de votre médecin.

5. Contre-indications

Ne prenez jamais ATHYMIL 30 mg, comprimé pelliculé sécable :

- si vous êtes allergique à la miansérine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique « composition ».
- maladie du foie sévère.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS être utilisé dans les cas suivants, sauf avis contraire de votre médecin :

- association avec l'alcool (voir rubrique « interactions avec d'autres médicaments »).
- En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

6. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

- somnolence,
- sécheresse de la bouche,

• agranulocytose (numéro globulaire anormalement bas dans le sang).

En cas d'apparition d'une fièvre, d'une angine immédiatement votre médecin.

Très exceptionnellement :

• bradycardie (ralentissement du rythme du cœur après la première prise du médicament).

Autres effets indésirables de fréquence inconnue (à base des données disponibles) :

- éruption cutanée,
- hyperkinésie (hyperactivité motrice).

Par ailleurs, certains effets non souhaités sont dépressifs : possibilité de troubles psychiques.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, informez votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet mentionné dans cette notice.

7. Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

Avertissements et précautions
Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien pour le comprimé pelliculé sécable.

Mises en garde spéciales

Comme avec tous les antidépresseurs, l'effet peut tarder à apparaître, qu'au bout de plusieurs jours. Il est donc important de continuer régulièrement même en l'absence d'amélioration de votre médecin.

Idées suicidaires et aggravation de votre dépression

Si vous souffrez de dépression et/ou de troubles de l'humeur, des idées d'auto-agression (agression envers soi-même) ou des manifestations peuvent être majorées au début du traitement car ce type de médicament n'agit pas tout de suite.

Vous êtes plus susceptible de présenter ces effets indésirables si :

- si vous avez déjà eu des idées suicidaires ou des tentatives de suicide,
- si vous êtes un jeune adulte. Les études cliniques ont montré que le comportement suicidaire était accru chez les personnes souffrant d'une maladie psychiatrique et traitées par antidépresseurs.

Si vous avez des idées suicidaires ou d'auto-agression, consultez immédiatement votre médecin ou allez directement à l'hôpital. Vous pouvez vous faire aider par un ami ou un proche. Si vous êtes dépressif ou que vous souffrez d'un trouble de l'humeur, cette notice. Vous pouvez lui demander de vous accompagner si vous souffrez de dépression ou que votre anxiété s'aggrave, ou si vous avez des idées suicidaires.

Utilisation chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans

ATHYMIL ne doit habituellement pas être utilisé chez les enfants de moins de 18 ans. Il est également important de noter que les enfants de moins de 18 ans présentent un risque accru d'effets indésirables, y compris des idées suicidaires et un comportement hostile. Le comportement d'opposition et de colère lorsqu'ils prennent des médicaments. Néanmoins, il est possible qu'un enfant ou un adolescent souffrant de dépression ou d'un trouble de l'humeur bénéficie de la prise d'ATHYMIL par un patient de moins de 18 ans. La sécurité à long terme concernant la croissance et le développement cognitif et comportemental