

## 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.

### 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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° W21-825700

184531

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19120 Société : R. M. A.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Waik Akanaoui Chaoui Nejha

Date de naissance : 1/11/1958

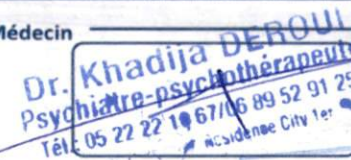
Adresse : 57, rue Chakouk El-Haramane

Tél. : 06 99 51 58 95 Total des frais engagés : DH 564,70 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/10/23

Nom et prénom du malade : Chaoui Nejha

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 : Cas

Le : 31/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible][illegible][illegible][illegible]

# RELEVÉ 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 canaux, 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr . Khadija DEROU

Psychiatre- Psychothérapeute

Thérapie cognitivo-comportementale

Addictologie

Gérontopsychiatrie

Gestion de stress



الدكتورة خديجة الدروي

طبيبة اختصاصية في الأمراض النفسية

العلاج السلوكي المعرفي

علاج الإدمان

الطب النفسي للمسنين

تدبير الإرهاق

Date : 31/10/2023

ORDONNANCE

M. Chaoui Nezha

180,00

1) humores 200m Escaparon

1/2 cpl soir p15j

1 le soir à l'anteur

2) Anxiolab en Zepauby

1/4 - 0 - 1/2 p18j

0 - 0 - 1/2

0 - 0 - 1/4

28,80x3

3) Sulfur 200m Sulfidol

1 - 0 - 1 p15j

0 - 0 - 1

264,70

Dr. Khadija DEROU

إقامة ستي 77 زنقة فرحات حشاد الطابق 18 شقة 18 حي المرس سلطان - الدار البيضاء

Résidence City 77, rue Farhat Chadd, 1er étage Apt 18 Quartier mers sultan - Casablanca

Tél : 0522 22 10 67 - 06 62 02 92 60 - E-mail : dr.derouikhadija@gmail.com



PPV  
LOT  
PER

28,20

**SULPIDAL<sup>®</sup> 50 mg**  
**20 gélules**



6 118000 180609

**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 certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

**3. ATTENTION !**

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

**SULPIDAL<sup>®</sup> 50 mg gélules**  
**Sulpiride**

**QUANTITATIVE**

50 mg



PPV  
LOT  
PER

28,20

**SULPIDAL<sup>®</sup> 50 mg**  
**20 gélules**



6 118000 180609

**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 certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

**3. ATTENTION !**

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

**SULPIDAL<sup>®</sup> 50 mg gélules**  
**Sulpiride**

**QUANTITATIVE**

50 mg



PPV  
LOT  
PER

28,20

**SULPIDAL<sup>®</sup> 50 mg**  
**20 gélules**



6 118000 180609

**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 certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

**3. ATTENTION !**

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

**SULPIDAL<sup>®</sup> 50 mg gélules**  
**Sulpiride**

**QUANTITATIVE**

50 mg



**ESCIPILEX 10 mg et 20 mg,**  
**comprimé pelliculé sécable**  
**Escitalopram**



**Esciplex® 20 mg**

Boîte de 28 comprimés pelliculés

AMM N° 131/21/NRQd/DMP/VHA/18



6 118000 022800

**LOT 231049 7**

**EXP 03 2025**

**PPV 180.10 DH**

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.

**Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE ESCIPILEX, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ESCIPILEX, comprimé pelliculé sécable ?
3. COMMENT PRENDRE ESCIPILEX, comprimé pelliculé sécable ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ESCIPILEX, comprimé pelliculé sécable ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

**1. QU'EST-CE QUE ESCIPILEX, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

ESCIPILEX contient la substance active escitalopram. L'escitalopram appartient à un groupe d'antidépresseurs appelés Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS). Ces médicaments agissent sur le système sérotoninergique dans le cerveau en augmentant le taux de sérotonine. Les dysfonctionnements du système sérotoninergique sont

comme un facteur important dans le développement de la dépression et des pathologies associées.

ESCIPILEX contient de l'escitalopram et est utilisé pour traiter la dépression (troubles dépressifs majeurs) et les troubles anxieux (tels que le trouble

panique avec ou sans agoraphobie, le trouble d'anxiété sociale, le trouble d'anxiété généralisée et les troubles obsessionnels compulsifs) chez les adultes de plus de 18 ans.

Environ deux semaines peuvent être nécessaires avant que vous ne commenciez à vous sentir mieux. Continuez à prendre ESCIPILEX même si vous tardez à ressentir une amélioration.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ESCIPILEX, comprimé pelliculé sécable ?**

**• Ne prenez jamais ESCIPILEX, comprimé pelliculé sécable dans les cas suivants :**

- si vous êtes allergique à l'escitalopram ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (listés dans la rubrique 6. « Informations supplémentaires »),

- si vous prenez d'autres médicaments appartenant à la famille des inhibiteurs de la MAO, dont la sélégiline (utilisée dans le traitement de la maladie de Parkinson), le moclobémide (utilisé dans le traitement de la dépression) et le linézolide (un antibiotique),

- si vous êtes né avec ou si vous avez présenté un épisode de trouble du rythme cardiaque (observé à l'ECG, un examen réalisé pour évaluer comment votre cœur fonctionne),

- si vous prenez des traitements pour des troubles du rythme cardiaque qui pourraient affecter votre rythme cardiaque. (voir rubrique « Autres médicaments et ESCIPILEX »).