

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-825700

184531



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

19190

Société :

R.M.A

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Wassila Akkamou Chaoui Negha

Date de naissance :

1/11/1958

Adresse :

57, rue chakou K Enhoranane

Tél. :

06 99 51 58 95

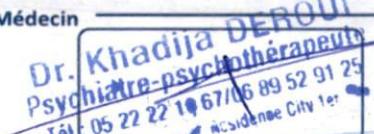
Total des frais engagés :

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 Negha

Age :

27

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection psychotique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans les 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 : 31/10/2023

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
31/10/2023	CS	300	300	INP : 09102019833 Dr. Khadija DEROUI Chirurgien-Dentiste - praticien orthopédiste 05 22 22 18 67/06 89 52 91 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. A. Zakaria Hassan Docteur en Chimie Institut d'Etat en Pharmacie Bd de l'Industrie 10000 Casablanca	31/10/2023	264,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

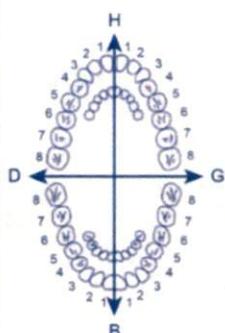
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

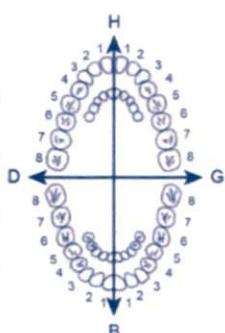
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000 35533411	00000000 11433553
B	

[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'exécution**

Dr. Khadija DEROUI

Psychiatre- Psychothérapeute

Thérapie cognitivo-comportementale

Addictologie

Gérontopsychiatrie

Gestion de stress



الدكتورة خديجة الدروي

طبيبة اختصاصية في الأمراض النفسية

العلاج السلوكي المعرفي

علاج الإيمان

الطب النفسي للمسنين

تدبر الإرهاق

PHARMACIE MODERNE
Dr. A. Zakaria Hassan
Docteur en Chimie
Doctorat d'état en Pharmacie
68, angle Bd du 11 Janvier et Mustapha
El Maâa n° 1 - CASABLANCA
Tél : 0522.22.49.15 - Fax : 0522.20.96.67
E-mail: pharmaciemoderne@gmail.com

Date: ... 31/12/2023

ORDONNANCE

91-Chanu Nezha

180,00

1) humeros 20mg escapulog

1/2 cpl le soir p'ts jy

1/2 soir à l'ainteur

2) Ambroxol 300 mg en repas

1/4 - 0 - 1/2 p'ts 18j/j

0 - 0 - 1/2 s

28,80x3 0 - 0 - 1/4 au t

3) Sulindac 50 mg ou Sulpidol 50 mg

1 - 0 - 1 p'ts 15j/j

0 - 0 - 1

264,70 0 - 0 - 1 au t

Dr. Khadija DEROUI

قامة ستي 77 زنقة فرحتات حشاد، الطابق 18، المدخل الثاني، بحي فرحات الحشاد، الدار البيضاء
Résidence City 77, rue Farhat hachad, 1er étage Appt 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® 50 mg
20 gélules



6 118000 180609

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 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

DAL® 50 mg gélules
sulpiride

QUANTITATIVE

50 mg

PPV

LOT

PER

28,20

SULPIDAL® 50 mg
20 gélules



6 118000 180609

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 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**

SULDAL® 50 mg gélules
sulpiride

QUANTITATIVE

50 mg

PPV

LOT

PER

28,20

SULPIDAL® 50 mg
20 gélules



6 118000 180609

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 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

DAL® 50 mg gélules
sulpiride

QUANTITATIVE

50 mg

ESCIPLIX 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 1

EXP 03 2025

PPV 180.10 DH

nez plus
informations 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.

Dans cette notice :

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

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

ESCIPLIX 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 d'autres maladies associées.

ESCIPLIX contient de l'escitalopram et est utilisé pour traiter la dépression (avec d'autres médicaments), les crises d'anxiété (tels que le trouble de la 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 commeniez à vous sentir mieux. Continuez à prendre ESCIPLEX 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 ESCIPLEX, comprimé pelliculé sécable?

- Ne prenez jamais ESCIPLEX, 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 linézolid (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 ESCIPLEX »).