

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

- Reclamation : 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.

Maladie Dentaire

Déclaration de Maladie

M23-0022706

Optique

Autres

192954

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1053	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Ritistitel
Nom & Prénom :		Khitidoui - Khadija	
Date de naissance :		22/02/1948 CABA	
Adresse :		342 Bd oued ouum Rabii ouffa	
Tél. :	0662256446	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	DR AGOUMI Saloua Neurologue 249 Résidence El Mansour "4" Appt 4, 2 ^e Etage, Bd Yacoub El Mansour Casablanca Tél: 0522 39 84 38		
Date de consultation :	22/11/2023	Nom et prénom du malade :	M ^m KHTIDOUI KHADIA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection neurologique		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
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 : Le : / /

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 la Patientèle
22/11/93	C3		300DH	Dr AGOUMI SALOUA Neurologue 249, Résidence Mansour "4" Appt 4, 2 ^e Etage, Bd Yacoub El Mansour Casablanca Tél: 0522 39 84 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Julietta Al Manar Pharmacie El Manar Dr. Najwa Bennani 320 Bd. Oum Errabbi, Oulfa Tel: 03 22 93 25 29 451.62
	22/11/2013	

ANALYSES - RADIographies

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

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 canalaires, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
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

Dr. Saloua AGOUMI
Spécialiste des maladies du
Système Nerveux Central et
Péphérique



د. سلوى أڭومي
أخصائية في أمراض الدماغ
و الجهاز العصبي

Casablanca le : 22/11/2023 الدار البيضاء، في

Mme KHIDIoui Khadija

126.80 x 2



صيدلانية المناج
Pharmacie El Manaj
Dr. Najwa Bennani
320 Bd. Oum Errabbi, Oulfa
Tél: 0522 93 28 29

1) NO - Dpt 50 mg
2 CP le matin

99.00 x 2

MC 2



451,60

2 CP x 2 / J

صيدلانية المناج
Pharmacie El Manaj
Dr. Najwa Bennani
320 Bd. Oum Errabbi, Oulfa
Tél: 0522 93 28 29

TRT de 02 mois

Dr. AGOUMI Saloua
Neurologue
249, Résidence El Mansour "4"
Appt 4, 2^e Etage Bd Yacoub
El Mansour Casablanca
Tél: 0522 93 28 29

NO-DEP® 50mg

Sertraline

P.P.C : 99 DH
Lot : M031J
Duo : 01/26

P.P.C : 99 DH
Lot : R020U
Duo : 01/26

LOT : 444
PER : AVR 2025
PPV : 126 DH 80

50 mg par comprimé.
Sertraline, Amidon de maïs, Amyglycolate sodique, Stéarate de magnésium, Talc, Huile de glycol, Alcool isopropylique, Eau purifiée.

DESCRIPTION :
NO-DEP 50 mg, comprimés pelliculés sécables, Boîte de 15, 30 et de 60.

LOT : 444
PER : AVR 2025
PPV : 126 DH 80

sertraline est la sertraline. La sertraline appartient à un groupe de médicaments appelés Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Serotonine (SSRIs); ces médicaments sont utilisés pour traiter la dépression et/ou des troubles anxieux.

INDICATIONS :

- Episodes dépressifs majeurs.
- Prévention des récidives 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 de 50 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 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 la 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. La nature de votre maladie et de la manière dont vous répondez au traitement. Plusieurs semaines sont parfois nécessaires pour que les symptômes commencent à s'améliorer. Le traitement de la dépression doit en général continuer pendant 6 mois après la guérison.

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 sélegiline, le moclobémide) ou d'autres médicaments de type IMAO (par exemple le linézolide) est contre-indiqué.
- La prise concomitante de pimozide est contre-indiquée.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Indiquez à votre médecin avant de prendre NO-DEP® si vous souffrez ou avez souffert de l'une des affections suivantes :

- Epilepsie ou antécédents de crises convulsives.
- Si vous avez souffert d'une maladie maniaque dépressive (trouble bipolaire) ou d'une affection psychotique.
- Si vous avez ou avez eu des pertes de poids.
- Syndrome sérotoninergique (SSRI) : lorsque le patient prend deux ou plus de 50 mg/jour de sertraline et que le temps que la sertraline passe dans le corps (half-life) est prolongé.
- Si votre état de santé physique est mauvais, en particulier si vous avez une maladie cardiaque, une hypertension artérielle, une hypertension intracrânienne, une maladie de la thyroïde, une maladie rénale ou hépatique.
- Si vous êtes allaitant ou si vous prévoyez de l'être.
- Si vous êtes alcoolique ou si vous abusez de drogues.
- Si vous avez une sensibilité à la sertraline.



MC2® est une synergie de L-tyrosine et de vitamine C, qui contribue à des fonctions psychologiques normales¹.

REXIYA® 200 000 UI/mL

Solution buvable en ampoule de 1 mL

Boîte de 1 ampoule

Cholécalciférol

LOT 232177

EXP 06 2025

PPV 20.90 DH

l'intégralité de cette notice avant de prendre ce
int des informations importantes pour vous.

pourriez avoir besoin de la relire.

lons, demandez plus d'informations à votre médecin

lé personnellement prescrit. Ne le donnez pas à
leur être nocif, même si les signes de leur maladie

LOT 232177

EXP 06 2025

PPV 20.90 DH

irables devient grave ou si vous remarquez un effet
dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à

contenu

est-ce que REXIVA 200 000 UI/mL, solution buvable en ampoule et dans
quel cas est-il utilisé ?

LOT : 230798

EXP : 02 2025

PPV : 20.90 DH

à connaître avant de prendre REXIVA 200 000 UI/mL,

200 000 UI/mL, solution buvable en ampoule?

irables éventuels ?

VA 200 000 UI/mL, solution buvable en ampoule?
es.

LOT 232177

EXP 06 2025

PPV 20.90 DH

200 000 UI/mL, solution buvable en ampoule ET
ITILE ?

atique :

A11CC05.

e la vitamine D qui permet la fixation osseuse du
s la prévention et le traitement des carences en

INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE
UI/mL, solution buvable en ampoule?

dans les

jamais REXIVA 200 000 UI/mL, solution buvable en ampoule

:

que à la vitamine D ou à l'un des autres constituants
icament, mentionnés dans la rubrique 6 ;
ne hypercalcémie (taux anormalement élevé de calcium

ne hypercalciurie (taux anormalement élevé de calcium

vous présentez une lithiasie calcique (calcul rénal).

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de

LOT 232177

EXP 06 2025

PPV 20.90 DH

itions :

je en vitamine D, prévenir votre médecin en cas
ement contenant déjà cette vitamine.

re fortes doses et répétées de vitamine D, ou en cas
tes doses de calcium, il est nécessaire de surveiller le
jant et les urines.

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre REXIVA
200 000 UI/mL, solution buvable en ampoule.

Autres médicaments et REXIVA 2 ampoule

Informez votre médecin ou pharmacien
pourriez prendre tout autre médicamen

Utilisation pendant la grossesse et l'

Si vous êtes enceinte ou que vous a
planifiez un

de prendre
En cas de
l'allaitemen

3. COMMI
ampoule?

Mode opér

A noter que
l'ampoule,

1. Tapoter le

2. Tenir l'ar
étant serré :

positionnés

3. Saisir l'
main droite
de l'ampou

4. Appliq
résistant
ne doiven
l'une de
constant
force que
tion dans

HYPHADIET

HYPOPHOSPHATÉME ET HYPERCALCIURIE

Posolog

Dans tou

Les posol

En préve

Chez le n

1/2 ampou

Chez le n

l'enfant je

1 ampoul

Chez l'ad

1 ampoul

Chez la f

1/2 ampoul

P.P.C : 79.90 DH

Lot : 119057

Bluo: 10/24