

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Educational :

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.

**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° P19-0037191

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3551 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Bougrine Hamane  
Date de naissance : 30/11/70  
Adresse : 65 Rue Babou lot Benmimoun Rte Sidi Yahya Oujda  
Tél. : 066623353 Total des frais engagés : 533,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/10/2019  
Nom et prénom du malade : BEN AYABA Fatima Age : 1999  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : L'adhérent a déclaré  
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 :  
Signature de l'adhérent(e) :





# 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
21-10-19	CS	254	300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/10/19	23330

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

**Dr. Hassan KHAROUAA**

**PSYCHIATRE - PSYCHOTHERAPEUTE**

Individuelle - Familiale - Groupale

Diplômé de La Faculté de Médecine de Tours - France  
Ancien Assistant Spécialiste des Hôpitaux de - France  
Ancien Chef de Service Adj de Psychiatrie à L'hôpital  
Militaire Mouly Ismail - Meknes

Sur Rendez-vous

Oujda, le

22/11/2019

وجدة، في

**الدكتور حسن خرواع**

**طبيب ومعالج نفسي**

أمراض القلق النفسي والعصبي الشخصي والعائلي

أمراض الشيخوخة

خريج كلية الطب - فرنس

طبيب اختصاصي سابق بالمستشفيات الفرنسية

طبيب رئيسي سابق بالمستشفى العسكري مولاي اسماعيل - مكناس

بالتوعد

Berapendo Feeling

9830 3238 (26.6) 1/2  
SV

3670 3239 (26.6) 1/2  
SV

23330  
A pour  
deed mo.

PHARMACIE RACHDI  
RACHDI Nassreddine  
Lot. IRIS, Bd. OUM RABIE  
Tél/Fax : 0536 50 56 50 - OUJDA

Dr. Hassan KHAROUAA  
PSYCHIATRE  
PSYCHOTHERAPEUTE  
Tél/Fax : 05 36 68 49 01  
E-mail : hz.kharouaa@yahoo.fr  
Bd. Youssef Ibn Tachfine, Imm. Omar Ibn Abdelaziz  
2<sup>er</sup> étage N° 201 - OUJDA

Tél/Fax : 0536 68 49 01

شارع يوسف بن تاشفين عمارة عمر بن عبد العزيز (مقابل ثانوية عمر بن عبد العزيز) الطابق الثاني شقة رقم 201 و 202 - بوجدة -

Bd. Youssef Ibn Tachfine Imm. Omar Ibn Abdelaziz 2<sup>er</sup> Etage N°201 et 202 - Oujda - (en face Lycée Omar Ibn Abdelaziz)

E-mail : hz.kharouaa@yahoo.fr



LOT 181775  
EXP 11/2020  
PPV 36.70DH

anxiolytiques (traitement de l'anxiété)  
tiques (traitement de l'insomnie)  
presseurs sédatifs  
aminiques H1 sédatifs (traitement des allergies)  
vertenseurs centraux  
vulsivants (traitement de l'épilepsie)  
ne (traitement de spasmes musculaires)  
nide  
le (traitement de la schizophrénie)  
iques azolés (traitement des mycoses)

antimoteurs de protéase (antirétroviraux) ou certains macrolides (antibiotiques)

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Interactions avec les aliments et les boissons :

ANXIOL, comprimé quadriséable avec des aliments, boissons et de l'alcool

La prise simultanée avec l'alcool est déconseillée

- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives.

Sans objet

#### 10. Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement

##### Grossesse :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte, consultez votre médecin, lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre le traitement.

##### Allaitement

Ce médicament passe dans le lait maternel : en conséquence, l'allaitement est déconseillé. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

#### 11. Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser certaines machines

L'attention est attirée sur la somnolence et la baisse de la vigilance attachées à l'emploi de ce médicament.

L'association avec d'autres médicaments sédatifs ou hypnotiques, et bien entendu avec l'alcool, est déconseillée en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.

Si la durée de sommeil est insuffisante, le risque d'altération de la vigilance est encore accru.

#### 12. Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage

Si vous avez pris plus de ANXIOL, comprimé quadriséable que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

#### 13. Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses

Si vous oubliez de prendre ANXIOL, comprimé quadriséable :

Prenez la dose suivante à l'heure habituelle. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

#### 14. Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage

Si vous arrêtez de prendre ANXIOL, comprimé quadriséable :

Phénomènes de sevrage et de rebond (voir Mises en gardes).

#### - Conditions de prescription et de délivrance

Tableau A (Liste I).

Durée de prescription limitée à 12 semaines.

#### - Précaution particulière de conservation

Pas de précautions particulières de conservation

#### - Tenir hors de la portée et de vue des enfants

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte

- La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : Août 2018

#### CECI EST UN MEDICAMENT.

UN MEDICAMENT N'EST PAS UN PRODUIT COMME LES AUTRES.

Il vous concerne, vous et votre santé.

Le médicament est un produit actif.

Une longue recherche a permis de découvrir son activité, mais son absorption n'est pas toujours sans danger.

Il ne faut jamais abuser des médicaments.

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient.

Utiliser les médicaments prescrits comme vous le conseillera votre médecin.

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin.

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre propre initiative.

VOTRE PHARMACIEN CONNAÎT LES MÉDICAMENTS : suivez ses conseils.

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante.

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin.

Fabriqué par :



41, Rue Mohamed DIOURI, 20 110 Casablanca.

Laboratoire autorisé au Maroc :



L'unique pharmacien  
SPIMACO MAROC

Laboratoires SPIMACO MAROC DES INDUSTRIES PHARMACEUTIQUES  
Km 4, ancienne route de l'aviation Tanger

98,30

الصيدلي. بعد إجراء هذا الشك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي. لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له. إذا أصبح أحد التأثيرات غير المرغوب فيها خطراً أو لاحظت أي تأثير غير مرغوب فيه لم يذكر في هذه النشرة، أخبر الطبيب أو الصيدلي.

## 1. مكونات الدواء

### العادة التشيطة الفعالة

كلوريدات الميانتيرين 30 ملغ

### سوغات

نشا البطاطس، السيليكات الغروية، ستيرات المغنيسيوم، مثيل السليلوز، فوسفات الكليسيوم أحادي الهيدروجين، إيبروميلون، ساكروغول 8000 وثنائي أكسيد التيتانيوم السوغات ذات التأثير المعروف لا يوجد

## 2. الصنف الصيدلي العلاجي أو نوع النشاط

هذا الدواء مضاد للإكتئاب

الصنف الصيدلي العلاجي الرمز التشريحي العلاجي الكيمائي: N06AX03

## 3. دواعي الاستعمال

يوصف هذا الدواء لعلاج النوبات الاكتئابية.

## 4. الجرعة

القرم بشدة بوصفة الطبيب.

لا توقف علاجك بدون رأي طبي، حتى لو أحسست بتحسن.

في بعض الحالات، يمكن لطبيبك أن يكيف تدريجياً الجرعة.

في جميع الحالات، القرمة بشدة بوصفة طبيبك.

إذا لاحظت أن آثار أتميل 30 ملغ قرص ملبس قابل للكسر أقوى أو أضعف، استشر طبيبك أو الصيدلاني.

### طريقة الاستعمال

عن طريق الفم.

ابتلع الأقراص مع كأس من الماء دون مضغها.

### تعدد الاستعمال

يمكن للجرعة اليومية أن تقسم خلال اليوم أو تأخذ من الأفضل مساءً عند النوم.

في جميع الحالات، القرمة بشدة بوصفة طبيبك.

### مدة العلاج

يكون العلاج عادة خلال عدة أشهر (حوالي 6 أشهر)

القرمة بشدة بوصفة الطبيب، ولا توقف أخذ هذا الدواء بدون رأي الطبيب.

في جميع الحالات القرمة بشدة بوصفة طبيبك.

## 5. موانع الاستعمال

لا تستعمل أبداً أتميل 30 ملغ قرص ملبس قابل للكسر:

• إذا كنت تعاني من حساسية للميانتيرين أو أحد المكونات الأخرى الواردة في فترة "مكونات الدواء".

• مرض الكبد الحاد.

بصفة عامة، هذا الدواء لا يجب أن يستعمل في الحالات التالية، إلا في حالة رأي مضاد لطبيبك

• استعمال مع الكحول (انظر الفقرة التفاعلات مع أدوية أخرى).

في حالة الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.

## 6. التأثيرات غير المرغوب فيها

كباقي الأدوية، الدواء قد يسبب بعض الأعراض:

• نعاس،

• آفة الفم،

• الإمساك،

• نادراً:

• تشنجات،

• زيادة في الوزن،

• آلام في المفاصل،

• تورم،

• آلام في العضلات،

• ارتفاع أنزيمات الكبد، اضطراب في وظائف الكلى

استثنائياً:

• ندرية المحببات (انخفاض حاد للكريات البيضاء)

في حالة ظهور حمى، آلام في الحلق، علامات العدوى

استثنائياً جداً:

• بطء وبثرة القلب (نقص دقات القلب) أو انخفاض

الأولي.

الآثار غير المرغوبة الأخرى ذات تردد غير معروف:

• طفح جلدي،

• قرط في الحركة.

بالإضافة إلى ذلك، ترتبط بعض التأثيرات غير

إمكانية حدوث اضطرابات نفسية أو مزاجية أو

الإبلاغ عن الآثار الجانبية

إذا أحسست بأي آثار جانبية، تحدث إلى طبيبك أو

مرغوب فيه لم يرد ذكره في هذه النشرة.

## 7. تحذيرات خاصة واحتياطات الاستعمال

### التحذيرات والاحتياطات

تحدث إلى طبيبك أو الصيدلي قبل تناول أقراص

### تحذيرات خاصة

جميع الأدوية المضادة للإكتئاب، لا تظهر فعال

الضروري الاستمرار في العلاج بصفة منتظمة و

لطبيبك.

الأفكار الانتحارية و تفاقم الاكتئاب أو الاضطراب

إذا كنت تعاني من الاكتئاب وأو الاضطرابات الف

بنفسك أو حتى الانتحار، هذه الأفكار قد تزداد و

للاكتئاب (مضادات للاكتئاب) لأن جميع تلك الأ

بين أسبوعين أو أكثر قبل أن تبدأ مفعولها.

وقد تتعرض بشكل أكبر لمثل هذه الأفكار في الد

• إذا كانت قد تراوكت في الماضي فكرة إلحاق

• إذا كنت شاب في مقتبل العمر، فقد أشارت الد

بالفرقة الانتحارية لدى الشباب الأقل من 25

علاجه بواسطة مضادات الاكتئاب.

فيما إذا وادرتك في وقت ما فكرة إلحاق الضرر بنفسك

توجه مباشرة للمستشفى.

وقد يكون من المفيد أحياناً أن تخبر أحد أصدقائك

تطلب منه قراءة هذه النشرة. كما يمكنك أن تسأل

تزداد وطأة أو إذا شعر بقلق ما من جراء التغيرات

الاستعمال للأطفال والمراهقين أقل من 18 سنة.

لا ينبغي استعمال أتميل لعلاج الأطفال والمراهقين

عمرهم عن 18 سنة ترتفع بينهم نسبة احتمال

(وفي الأساس الميل للعدوانية، والسلوك المعاكس

العلاجية.

ومع ذلك فيمكن أن يصف لك طبيبك أتميل حتى

في مصلحتك. فإذا وصف الطبيب أتميل لمرضى

الطبيب فلا تتردد في الاتصال به. إذا ظهر أحد الأ

بأتميل لدى المريض دون 18 سنة. ينبغي إخبار