

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8216 Société : RAM AYAD

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Abd el Mjid TAYAR

Date de naissance : 02-01-1953

Adresse : Derb Fakira Rue 5 N°104

Code postal : 10000

Télé : 0661361377 Total des frais engagés : 185,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/12/2022

Nom et prénom du malade : A H TAYAD Age : 69

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affectif respiratoire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 23 JAN. 2023

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.

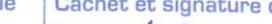
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

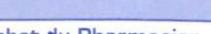
Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/12/2022	a	170DH		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE KITCHOU</b> DERO FOUNDRY RUE 10 CASABLANCA TEL: 0522-234256	20/12/2022	315,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important

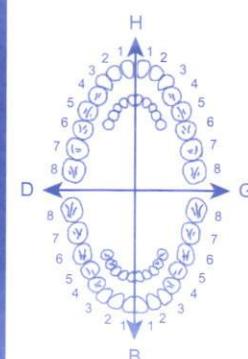
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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
35533411	11433553



#### [Création, remont, adjonction]

ctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Rachidi Jamila

## Médecine Générale



الدكتورة شهدى حملة

الطب العام


 م = A H M A D - A'ich R  
 168.20 (S) P, S

1) Augmentin 1g.  
 sachet x 3 (10 jours)  
 32.60 (S)

2) Théard (AS)  
 140.00 (S) les 3 (1)

3) Dihydrocodeine 1g.  
 2.80 (S) les 3 (1)

4) Paracétamol 47.80 (S)

5) Darzee 315.40 (S) 250 x 2 g.

  
**صيدلية بيتشو**  
**PHARMACIE PITCHOU**  
 Derb Foukara Rue 10  
 Casablanca Tel. 03 22 22 72 11  
 TÉL. 002942565000050


 درب بوشنتوف زقة 19 رقم 5 شارع بنى امكيلد الطابق الأول الدار البيضاء  
 Derb Bouchentouf Rue 19 N° 5 1er étage Bd. Ben M'Guild Casablanca  
 Tel. 03 22 80 42 88

# MUXOL® 0.3%

Solution Buvable en flacon de 125 ml et 250 ml

Chlorhydrate d'ambroxol

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Vous devez toujours prendre ce médicament sur ordonnance de votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour toute question.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables indiqués dans cette notice, contactez immédiatement votre pharmacien.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si les symptômes persistent 8 à 10 jours.

## Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que MUXOL 0.3 %, solution buvable ?
2. Quelles sont les informations à connaître ?
3. Comment prendre MUXOL 0.3 %, solution buvable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver MUXOL 0.3 %, solution buvable ?
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST-CE QUE MUXOL 0.3 %, solution buvable ?

Classe pharmaco-thérapeutique : MUCOLY.  
Traitement des troubles de la sécrétion bronchique aigüe et des épisodes aigus de toux. Ce médicament est un expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE MUXOL 0.3 %, solution buvable ?

### Ne prenez jamais MUXOL 0.3 %, solution buvable :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

- Ne donnez pas Muxol à votre enfant de moins de 2 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### Faites attention avec MUXOL 0.3 %, solution buvable :

Des cas de réactions cutanées graves ont été signalés lors de l'administration d'ambroxol. Si une éruption apparaît sur votre peau (y compris des lésions des muqueuses, par exemple au niveau de la bouche, de la gorge, du nez, des yeux, des organes génitaux), arrêtez de prendre MUXOL, solution buvable et contactez immédiatement votre médecin.

Prévenez votre médecin avant de commencer à prendre Muxol, solution buvable si vous avez une maladie du foie ou une maladie des reins.

Il est conseillé de ne pas prendre de médicament antitussif ou de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement par ce médicament.

### Prise d'autres médicaments

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

### Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

### MUXOL 0.3 %, solution buvable contient du sorbitol et du parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle.

Le sorbitol est une source de fructose. Si votre médecin vous a informé(e) que vous présentiez une intolérance à certains sucrels ou si vous avez été diagnostiquée(e) avec une intolérance héréditaire au fructose (IHF), un trouble génétique rare caractérisé par l'incapacité à décomposer le fructose, parlez-en à votre médecin avant que vous ne preniez ou ne receviez ce médicament.

Le sorbitol peut causer une gêne gastro-intestinale et un effet laxatif léger.

Le parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle peuvent provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

## 3. COMMENT PRENDRE MUXOL 0.3 %, solution buvable ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

### Posologie

#### Chez l'adulte :

La posologie usuelle : 1 cuillère à soupe matin et soir.

#### Chez l'enfant :

Plus de 5 ans : 2 cuillères à café deux fois par jour.

2 à 5 ans : 1 cuillère à café deux fois par jour.

### Mode d'administration

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

22,60

# Dolipra

PARACÉTAMOL

PPV:

EXP:

Lot N°

47180

## DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol 1000 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose de maïs prégelatinisé, acide stéarique (origine végétale).

## QU'EST -CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué dans les douleurs et fièvres telles que maux de tête, états grippaux, rhumatismes et douleurs articulaires. Il peut également être prescrit par votre médecin pour la douleur de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte.

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe une autre présentation.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

### Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

### Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

**Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").**

### Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

PPV: 14DH00

PER: 10/25

LOT: L3541

ESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 168,20 DH

LOT: 649762

PER: 03/24