

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.



Déclaration de Maladie

M22-0021257

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3216 Société : RAM 146100
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Abd Elmajid TAYAR
 Date de naissance : 02-01-1953
 Adresse : Derb Fakara Rue 5 N°104
 Casablanca
 Tél. : 0661361377 Total des frais engagés : 485,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 20/12/2022
 Nom et prénom du malade : AHMED MICHA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection respiratoire
 Affection longue durée ou chronique ☐ ALD ☐ 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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
24/12/2022		4	1705H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20/12/2022

31540

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

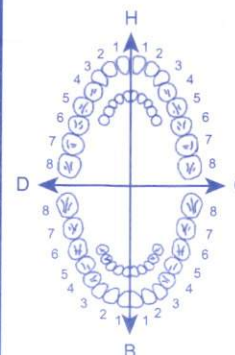
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



Casablanca le :

20/12/2022

Mme

ANNAIS

Arch

R.S.S

168.20

(S)



صيدلية بيتشو
PHARMACIE PITCHOU
Derb Foukara Rue 10
Casablanca Tél: 05 22 28 72 11
ICE 002942565000050

1) Augmentin

1g.

1 sachet x 3 j x 5 jours

32.60

(S)

2) Thera (AS)

14.00 1 sachet x 3 j x 5 jours

(S)

3) Doliprane 1g

52.80

(S)

1 sachet x 3 j x 5 jours

4) Paral 20

47.80

درب بوشنتوف زقة 19 رقم 5 شارع بني امكيلد الطابق الأول الدار البيضاء

Derb Bouchentouf Rue 19 N°5 1er étage Bd. Ben M'Guild Casablanca

Tel. C: 05 22 80 42 88

5) Dazee

315.40

2 sachet x 2 j x 5 jours



MUXOL® 0.3%

Solution Buvable en flacon de 125 ml et 250 ml
Chlorhydrate d'ambroxol

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Vous devez toujours prendre ce médicament sur l'avis de votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour toute information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables mentionnés dans cette notice, vous devez vous adresser à votre médecin traitant ou à votre pharmacien.

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

22,60

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 pharmacothérapeutique : MUCOLYTIQUES

Traitement des troubles de la sécrétion bronchiale

bronchiques aiguës et des épisodes aigus de bronchite chronique.

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 sucres ou si vous avez été diagnostiqué(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 ?

Veuillez 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

Dolipra

PARACÉTAMOL

PPV :
EXP :
Lot N°

PPV: 14DH00

PER: 10/25

LOT: L3541

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

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

Les autres composants sont : croscarmelle mais pré-gélatinisé, acide stéarique (origine

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué dans les cas de douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs musculaires, douleurs articulaires douloureuses. Il peut également être prescrit dans les cas de douleurs liées à 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 IMPORTANTES À RETENIR ?

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.

