

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1464 Société : R.A.M  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : BAROUTI Mohamed Fouad  
 Date de naissance : 29.05.1945  
 Adresse : 2 Rue Julesne Khalil Jalloune - AV  
Allal Ben Abdellah - FS  
 Tél. : 0535 62 27 36 Total des frais engagés : 113,30 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : Mme Barouti Hayat Age : 67ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

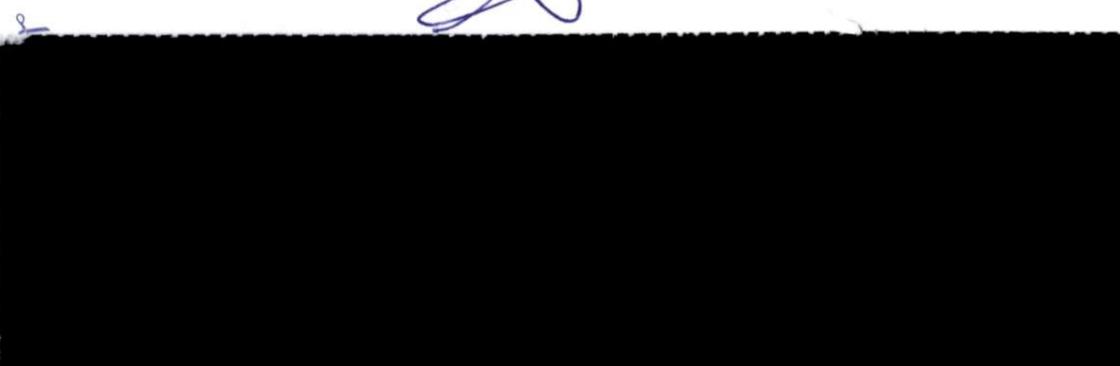
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : FS 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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/05/23	43,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

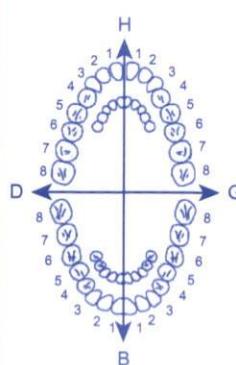
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

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

Mme Barouti Hoyat

Facture N° 46

Le 31 05 23

Quantité	Désignation	P.U.	Total
1	2nd Doliprane 1g cp Bte de 20 cp	14,00	28,00
1	Dolamide cp	15,130	15,130
			<u>43,130</u>

Dr. ABDALLAH ALI BEN HADJ LEBAN  
Rue Dr. MOHAMED BEN HASSI KAILOUM  
Centre de Santé et de Recherches Médicales  
Tél: 0524 43 10 INP: 192022  
Dr. ABDALLAH ALI BEN HADJ LEBAN Quartier Saada - Fès  
Dr. ABDALLAH ALI BEN HADJ LEBAN Quartier Saada - Fès

# DOLAMINE®

Paracétamol - Caféine - Prométhazine HCl

## FORME ET PRÉSENTATION :

Comprimés sécables : - Boîte de 20 comprimés sous plaquettes thermoformées.

## COMPOSITION :

Paracétamol .....	0,400 g
Caféine .....	0,025 g
Prométhazine Chlorhydrate .....	0,005 g
Excipient q.s.p. ....	1 comprimé.

Excipients à effet notoire : Lactose.

## PROPRIÉTÉS :

DOLAMINE® est une association de 3 principes actifs :

- Paracétamol : antalgique périphérique, antipyrrétique à mécanisme d'action central.
  - Prométhazine : antihistaminique H1 à effet sédatif, anticholinergique et adrénolytique.
  - Caféine : Stimulant central.
- Antalgique : antipyrrétique, DOLAMINE® permet de combattre les affections douloureuses et les fièvres. DOLAMINE® n'entraîne pas de trouble de l'hémostase et peut être administré aux malades soumis au traitement anticoagulant.

Lorsque, pour des raisons de tolérance, l'ingestion de l'acide acétylsalicylique (Aspirine) est déconseillée, son administration peut être avantageusement remplacée par DOLAMINE®.

## INDICATIONS :

DOLAMINE® est indiqué : dans le traitement symptomatique des douleurs faibles à modérées et des fièvres d'origines diverses, en particulier :

- Migraines, céphalées, maux de tête, névralgies, douleurs dentaires et de la sphère ORL.
- Douleurs musculaires, courbatures.
- Douleurs rhumatismales, sciatique, lumbago, torticolis.
- Règles douloureuses.
- Etats grippaux.
- Rhumes.
- Refroidissements...

## CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité ou antécédents d'allergie à l'un des composants.
- Enfant de moins de 7 ans.
- Insuffisance hépatocellulaire.

## POSOLOGIE :

Enfant : à partir de 7 ans

1/2 à 1 comprimé 2 à 3 fois par jour, selon l'âge.

Adultes : 1 à 2 comprimés 3 fois par jour sans dépasser 8 comprimés par jour.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Enfant de moins de 7 ans.
- DOLAMINE® doit être utilisé sous surveillance médicale lors d'un traitement prolongé chez les sujets atteints de dystonctionnement rénal.
- La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant le traitement.
- L'attention est attirée notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines sur les risques de somnolence et possibilités de vertiges liés à l'antihistaminique prométhazine HCl.

## Grossesse et allaitement:

DOLAMINE® peut être administré chez la femme enceinte ou allaitante dans les conditions normales d'utilisation et aux doses thérapeutiques recommandées.

EN CAS DE DOUCE : DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

DOLAMINE® EST UN MEDICAMENT : NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

- Sultopride et sulpiride.
- Autres dépresseurs du système nerveux central.
- Atropine et autres substances atropiniques.
- Agonistes - antagonistes morphiniques.
- Enoxacine - Ciprofloxacine - Quinolones.
- En cas d'exams paracliniques.

## EFFETS INDESIRABLES :

En général réversibles à l'arrêt du traitement.

### Effets neurovégétatifs :

- Séduction ou somnolence, plus marquée en début de traitement ;
- Effets anticholinergiques de type sécheresse des muqueuses, constipation, troubles de l'accommodation, mydriase ;
- Hypotension orthostatique ;
- Plus rarement, mais notamment chez certains enfants, des effets de type excitation : agitation, nervosité, insomnie.

### Effets hématologiques :

- Leucopénie, neutropénie, agranulocytose ;
- Thrombocytopénie ;
- Anémie hémolytique.

### Réactions d'hypersensibilité :

- Erythèmes, purpura, urticaire ;
- Edème, plus rarement œdème de Quinck ;
- Choc anaphylactique.
- Ictère chez les insuffisants hépatocellulaires.

Tout autre effet indésirable qui ne serait pas mentionné sur cette notice devra être signalé au médecin traitant ou à votre pharmacien.

AMM N° : 329 DMP/21/NCF

Révision : Mars 2012



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA  
Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

# Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

## DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

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

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

Ce médicament contient du paracétamol. Il est destiné à soulager la douleur et la fièvre telles que maux de tête, états grippaux, rhumes, mal de dents, règles douloureuses. Il peut également être pris pour soulager les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 12 ans).

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES 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 PARTICULIERES 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.



# Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

## DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose saponifiée K30, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

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

Ce médicament contient du paracétamol. Il est prescrit dans les maladies caractérisées par des douleurs telles que maux de tête, états grippaux, rhumatismes et douleurs articulaires. Il peut également être prescrit pour les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 18 ans).

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES 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.

