

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- N° 001567

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 33,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 :

Le :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Berrechid Fatima Marrakchi Pharmacienne 93 Med Mohamed V Berrechid Tél : 0522324068	10/10/2023	33,8

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

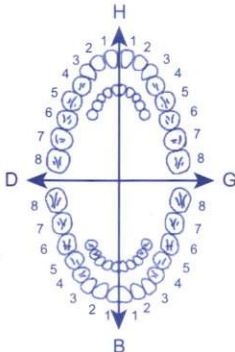
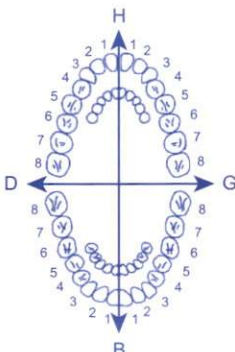
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
DATE DU DEVIS <input type="text"/>					
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Patente N°
062015607

FACTURE N° 76

Bancid LE 16/10/2023

M. Hafdi Habina

Quantité	DESIGNATION	P.U.	MONTANT
1	Doliprane 500	15,8	
1	Pulmo-flu de	18	
			33,8
<p>Pharmacie Berrechid Halima Marrakchi Pharmacienne 93 Med Mohamed V Berrechid Tél : 0522324068</p>			

Pulmofluide® Simple

Solution buvable en flacon de 150 ml

(Benzoin, Eucalyptol, Codéine base, Ipéca (extrait fluide))

Veuillez lire attentivement
• Gardez cette notice
• Si vous avez tout
votre pharmacien
• Ce médicament
symptômes identiques
• Si l'un des effets
notice, parlez-en

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

18,00

pulmofluide®
simple

ament.

ormations à votre médecin ou à
quelqu'un d'autre, même en cas de
désirable non mentionné dans cette

1. COMPOSITION

Benzoate de
Terpine
Guaïfénésine
Eucalyptol ...
Codéine base
Ipéca (extrait
Excipients :
oragré S (E

2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Expectorant (système respiratoire)

Le PULMOFLUIDE® SIMPLE est un liquide alcoolisé de substances actives dont certaines sont d'origine végétale comme la Terpine, la Codéine, l'Eucalyptol et l'extrait fluide d'Ipéca.

Le PULMOFLUIDE® SIMPLE est un antiseptique pulmonaire et un excellent calmant de la toux. Il décongestionne les muqueuses respiratoires et fait disparaître très rapidement la pénible sensation de constriction de la poitrine, l'irritation douloureuse, l'oppression.

Sous l'effet du PULMOFLUIDE® SIMPLE la toux devient facile avec accompagnement d'expectorations. C'est l'action fondamentale du PULMOFLUIDE® SIMPLE d'en faciliter l'expulsion des bronches.

3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement d'appoint des troubles de la sécrétion bronchique.

4. POSOLOGIE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Réservé à l'adulte

Voie orale.

Se conformer strictement aux prescriptions du médecin, ou à défaut prendre les doses suivantes :

Adultes : 1 cuillère à soupe, 3 fois par jour.

5. CONTRE INDICATIONS :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Antécédent d'hypersensibilité à l'un des constituants, mentionnés dans la rubrique 1 ;
- Toux de l'asthme : en raison de la présence de la codéine ;
- insuffisance respiratoire : quel que soit son degré (en raison de l'effet dépresseur des centres respiratoires et de la nécessité de respecter la toux pour éviter l'encombrement bronchique) ;
- au cours de l'allaitement pour éviter le risque d'exposition de l'enfant à la codéine
- chez les sujets connus pour être des "métaboliseurs ultra-rapides" CYP2D6* ;
- En raison de la présence de l'alcool dans l'excipient, il est préférable d'éviter l'administration de ce médicament chez le sujet en cure de désintoxication et chez les diabétiques. Chez ces derniers, il y a lieu de tenir compte également de la teneur en sucre ;
- Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé, sauf avis contraire du médecin, en cas de traitement par : médicament provoquant une réaction antabuse avec l'alcool, les dépresseurs du SNC, les IMAO non sélectifs, l'insuline, la metformine, les sulfamides hypoglycémiantes ;
- La terpine est contre indiquée en cas de néphrite.

6. EFFETS INDESIRABLES

Possibilité de troubles digestifs (gastralgies, nausées, vomissements et douleurs abdominales, constipation), des réactions cutanées allergiques, d'état vertigineux, de somnolence et de dépression respiratoire.

En raison de la présence de dérivés terpéniques et en cas de non-respect des doses préconisées :

- risque de convulsions chez l'enfant et chez le nourrisson.
- possibilité d'agitation et de confusion chez le sujet âgé.
- rarement des bronchospasmes.

7. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

Mises en garde :

Cette spécialité contient des terpéniques qui peuvent entraîner, à doses excessives, des accidents neurologiques à types de convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant. Respecter les posologies et la durée de traitement préconisée.

En cas d'expectoration grasse et purulente, en cas de fièvre ou en cas de maladie chronique des bronches et des poumons, il convient de réévaluer la conduite thérapeutique.

Ne pas prendre de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement par ce

Bl. Bleu patenté V (E131), Jaune

COMPOSITION

Paracétamol.....
Excipients : acide citrique, mannitol,
bicarbonate de sodium, carbonate
effervescent.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé effervescent - boîte de 16

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE / ANTIPYRETIQUE

DANS QUELS CAS UTILISER

Ce médicament contient du paracétamol.
maux de tête, états grippaux, douleurs.

Cette présentation est réservée aux adultes
(soit environ à partir de 80 kg).

Pour les enfants pesant moins de 80 kg
paracétamol : demandez conseil à votre pharmacien.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE pris

- allergie connue au paracétamol,

- maladie grave du foie.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE

DE CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIQUES

En cas de surdosage ou de prise prolongée,

consultez votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol.

associez pas, afin de ne pas aggraver

(Posologie).

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste plus de 3 jours,

insuffisante ou de survenue de troubles,

médecin.

En cas de maladie grave du foie,

avant de prendre du paracétamol.

En cas de régime sans sel ou de

présence de sodium : 408 mg par comprimé.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS PRENDRE

VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Signalez que vous prenez ce médicament

d'acide urique ou de sucre dans votre

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES

SIGNELEZ SYSTÉMATIQUEMENT À VOTRE

MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN

GROSSESSE - ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions

grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement,

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, NE PAS

L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS

PHARMACIEN AVANT D'UTILISER

EXCIPIENTS DONT LA PRÉSENCE

UNE UTILISATION SANS RISQUE

16 أقراص فوارة

دوليتران[®]
500 ملغ
بارا سيتامول

الأوجاع والحمى

من 27 كجم

1580

P R V 1 5 D H 8 0
P E R 0 2 / 2 6
L O T M 6 7 5
S 1

rane[®]
primé effervescent

..... 500 mg,
lium, povidone,
un comprimé

fièvre telles que
ses.

à partir de 27 kg

présentations de
pharmacien.

LE MÉDECIN OU

consultez immédiatement

contiennent. Ne les
adée (cf. chapitre

en cas d'efficacité
sans l'avis de votre

consultez votre médecin

journalière de la

MÉDECIN OU DE

RACTIONS

un dosage du taux

MÉDICAMENTS,
COURS À VOTRE

utilisé pendant la

GROSSESSE OU DE
MÉDECIN OU DE VOTRE

NECESSAIRE POUR
PATIENTS :