

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 d'à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

PR4FR05/V2/20-10-2023

Matricule : 4680 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre : Retraite

Nom & Prénom : SKALLI HOUSSAINI MOHAMED

Date de naissance : 18-07-1950

Adresse : 4, Rue ORANG Refid (ex AIDA) 2^e Etage
Quartier GAUTHIER - OASIA

Tél. : 06.66.11.08.09 Total des frais engagés : 34,02 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 :

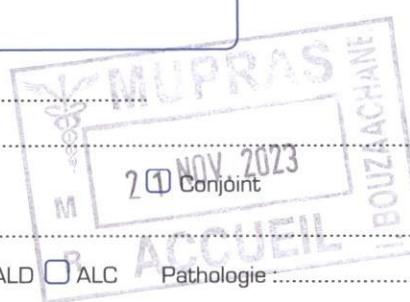
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : AGM Le : 21/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant 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
	16/11/2013	3400

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

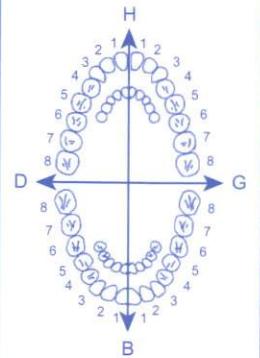
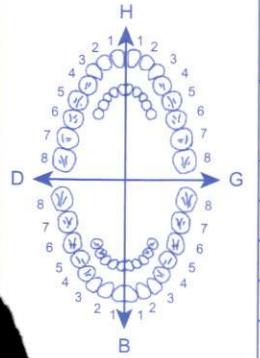
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien a la liberté 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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
					
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 35533411	G		
		21433552 00000000 11433553			
	B				
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXÉCUTION	ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION	

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Pharmacie NARJIS

SKALLI ZAKIA

FACTURE

Page 1

N° FACTURE :588916

Date : 16/11/2023

Client :

KALLI MOHAMED

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
APAZIDE 200MG GELULES	1	19.70	19.70
RHINOFEBRAL B/20 GELULES	1	14.30	14.30

Total TTC = 34.00

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : TRENTE-QUATRE DIRHAMS

Bon rétablissement

patente 35803244

CNSS 1129908

identifiant fiscal 40900380

APALIDE

Nifuroxazide

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Conservez cette notice : vous pourriez avoir besoin de la relire.

Informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ne donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif.

Signalez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.

P.B.Y 190H70
PER 09/26
LOT M2873

19/26

Dia. absence de suspicion de phénomènes invasifs (altération de l'état général, fièvre, signes toxicométriques).

Le traitement ne dispense pas de mesures diététiques et d'une réhydratation si elle est nécessaire.

L'importance de la réhydratation par soluté de réhydratation orale ou par voie intraveineuse doit être adaptée en fonction de l'intensité de la diarrhée, de l'âge et des particularités du patient (maladies associées,...)

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale. Avalez les gélules à l'aide d'un verre d'eau.

Réservez à L'adulte et à l'enfant à partir de 10 ans.

Adultes : 4 gélules (800mg) par jour en 2 à 4 prises.

Enfant à partir de 10 ans : 3 à 4 gélules (600 à 800 mg) par jour en 2 à 4 prises.

La durée du traitement est limitée à 7 jours.

CONTRE-INDICATIONS :

• Si vous êtes allergique au nifuroxazide, aux dérivés du nitrofurane ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

• Chez l'enfant de moins de 10 ans.

MISES EN GARDES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Vous devez consulter rapidement votre médecin dans les cas suivants :

• En l'absence d'amélioration au bout de 2 jours de traitement, en cas d'apparition de fièvre, de vomissement.

• En cas de diarrhée supérieure à 6 selles liquides par jour ou qui dure plus de 24 heures ou qui s'accompagne d'une perte de poids, en cas de présence de sang ou de glaire dans les selles.

• En cas soif intense, de sensation de langue sèche.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Devant une diarrhée chez l'enfant, il convient d'envisager l'éventualité d'un déficit congénital en saccharase, avant de prescrire un médicament contenant du saccharose.

Ce traitement est un complément des règles diététiques :

• Se réhydrater par les boissons abondantes, afin de compenser les pertes de liquide dues à la diarrhée.

• S'alimenter le temps de la diarrhée : en excluant les crudités, les fruits, les légumes verts, les plats épicés, ainsi que les aliments ou boissons glacés, en privilégiant les viandes grillées, le riz.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

EFFETS INDESIRABLES :

Si l'un des effets suivants survient, arrêtez le médicament et consultez immédiatement votre médecin : Atteintes de la peau : éruptions, eczéma, pustule exanthématisante aigüe généralisée, photosensibilité.

Manifestations allergiques : possibilité de réactions allergiques à type d'éruption cutanée, d'urticaire, ou de manifestations graves et immédiates pouvant mettre en jeu le pronostic vital, d'angioédème, ou de choc anaphylactique.

Manifestations hématologiques : thrombopénie, anémie hémolytique, agranulocytose.

Autres atteintes : élévation des enzymes du foie, chromataturie.

Tableau A (liste I)



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

101004
Imp Adir 12/21

RHINOFEBRAL

Gélule, boîte de 20

Paracétamol/ Maléate de chlorphénamine/Acide ascorbique

- Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes.

Informations fournies

756.836.07.19

LOT : 231324
EXP : 09/2026
PPV : 14,30 DH

re pharmacien ou
ration ou si vous

isés?
BRAL, gélule?

SE?

UTAV.: LOT N°: PPI (DH):

gélule E:

Code primaire thérapeutique - code ATC : ANTALGIQUE

ANTIPIRETIQUE / ANTIHISTAMINIQUE INHIBITEUR DES RECEPTEURS H1 - N (Système nerveux central) / R (Système respiratoire)

Indications thérapeutiques :

Ce médicament contient du paracétamol, un antihistaminique, la chlorphénamine et de la vitamine C. Il est indiqué pour le traitement symptomatique de l'écoulement nasal lors d'un rhume avec maux de tête et/ou fièvre chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE RHINOFEBRAL, gélule?

Ne prenez jamais RHINOFEERAL, gélule :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au paracétamol, au maléate de chlorphénamine, à l'acide ascorbique ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique : Informations supplémentaires

- En cas de maladies associées à la rétention de fer, telles que l'hémochromatose, la thalassémie et l'anémie sidéroblastique,

- En cas d'insuffisance rénale sévère ou hémodialyse,

- Si vous avez une maladie grave du foie,

- Si vous avez une difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,

- Si vous avez un glaucome.

Ce médicament ne doit GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE pendant l'allaitement.

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

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre RHINOFEBRAL, gélule.

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

La prise concomitante de ce médicament en association avec l'alcool ou tous les médicaments comprenant de l'alcool est déconseillée (voir RHINOFEBRAL, gélule avec de l'alcool).

Ce médicament contient du paracétamol, du maléate de chlorphénamine, et de la vitamine C. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (voir Posologie).

En cas de survenue d'écoulement nasal purulent comme en cas d'aggravation ou en l'absence d'amélioration de votre état au bout de 5 jours de traitement (persistante de la fièvre...), CONSULTEZ UN MEDECIN.

Il existe des médicaments plus adaptés pour les enfants de moins de 12 ans. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous ou votre enfant avez une maladie héréditaire rare appelée « déficit en glucose-6-phosphate-deshydrogénase », demandez l'avis de votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Si vous souffrez d'une maladie du foie, consultez un médecin avant de prendre ce médicament.

Des réactions cutanées graves ont été signalées très rarement chez des patients recevant du paracétamol. Par conséquent, arrêtez d'utiliser RHINOFEBRAL, gélule et contactez immédiatement votre médecin dès l'apparition d'une éruption cutanée ou tout autre signe d'hypersensibilité (tels que de la fièvre, des rougeurs ou de nombreuses petites pustules).

Demandez à un médecin avant utilisation en cas d'antécédents de calculs rénaux. L'acide ascorbique n'a pas été administré à des doses supérieures à 1 gramme (1000 mg) aux patients atteints de

uveite (augmentation de la pression de l'œil), si vous avez du mal à uriner

d'origine prostatique, consultez un médecin avant. Si vous souffrez, d'une affection respiratoire chronique, un asthme bronchique ou lorsque vous consultez un médecin avant d'utiliser ce médicament. Demandez à votre médecin ou pharmacien avancé dépresseurs du système nerveux central. La chlorphénamine peut entraîner une somnolence. Des précautions sont nécessaires chez les personnes prédisposées aux constipations chroniques, aux cas de maladie grave du foie ou des reins, ou posologie.

Ce médicament peut entraîner une somnolence.

- Il peut être préférable de commencer le traitement.

- Et d'éviter les médicaments contenant de l'alcool.

Si les symptômes persistent ou s'aggravent, ou si

doivent arrêter de prendre ce médicament et contacter un médecin.

EN CAS DE DOUTE N'HESitez PAS A DEMANDER AU MEDECIN.

Enfants

Sans objet.

Prises d'autres médicaments et RHINOFEBRAL

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez d'autres médicaments.

Afin d'éviter les effets néfastes d'un surdosage, ne prenez pas de médicaments contenant des anti-allergiques ou

HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN.

Ceci est particulièrement important si vous prenez des morphiniques (médicaments utilisés pour traiter la douleur).

(médicament immunosupresseur utilisé pour traiter certaines maladies auto-immunes).

La prise de ce médicament doit être évitée avec certains médicaments.

Signalez que vous prenez ce médicament si vous prenez quelque chose avec du sucre dans le sang.

Signalez que vous prenez ce médicament si vous prenez quelque chose avec du sucre dans le sang.

RHINOFEBRAL, gélule avec de l'alcool

Ce médicament DOIT ETRE EVITE en association avec de l'alcool.

Les patients alcooliques chroniques doivent éviter

ce médicament et d'autres analgésiques ou antipyrétiques.

Grossesse

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous

demandez conseil à votre médecin ou pharmacien.

Le fait de la présence de maléate de chlorphénamine pendant la grossesse sauf avis contre-indication.

Allaitement

Ce médicament passe dans le lait maternel.

RHINOFEBRAL en cas d'allaitement.

Conduite de véhicules et utilisation de machinerie.

L'attention est appelée, notamment chez les conducteurs, sur les possibilités de somnolence attachées à l'usage de ce médicament.

Ce phénomène est accentué par la prise de boissons alcoolisées.

Ce médicament est à utiliser avec prudence en cas d'allaitement.

3. COMMENT PRENDRE RHINOFEBRAL, gélule

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant les indications de votre médecin ou pharmacien.

Vénez à la pharmacie pour obtenir l'avis de votre médecin ou pharmacien.

Ce médicament est réservé à l'ADULTE ET À LA FEMME EN CEINTURE.

Posologie

La dose recommandée est de 1 gélule par prise, sans dépasser 5 gélules par jour.

Mode et voie d'administration

VOIE ORALE.

Les gélules sont à avaler telles quelles avec une boisson.

Fréquence d'administration

Les prises de ce médicament doivent être espacées.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale), il faut augmenter la dose.

Compte tenu de l'effet sédatif de ce médicament.

Durée du traitement