

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 Meilleurs utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 :	2383	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	183986
Nom & Prénom :		BENSALEM TAFSIS	
Date de naissance :		18.02.1950	
Adresse :		7, Rue Duguine q. Gauthier	
Tél. :		0662472089 Total des frais engagés : 18,92 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Achats libres

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 23 NOV. 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 : CASABLANCA

Le : 22/11/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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

22/11/23

4870

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

ADHERENT

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 COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	21433552
D	00000000
B	11433553
G	35533411

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412
D	00000000
B	00000000
G	00000000

[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



PHARMACIE CAMILLE
LEMSEFFER MOUNIA

Page :1

FACTURE

N° FACTURE :292324
Date :22/11/2023

Client :
MR BENSALEM IDRIS

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
DOLIPRANE 1G / 10 COMP SIMPLE	1	14.00	14.00
PECTRYL 250 ML SIROP	1	34.70	34.70

Total TTC = 48.70

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : QUARANTE-HUIT DHS 70 CTS

Bon rétablissement

RYL®
Sulfogaiacol)

ONS

..... 0,040 g
..... 4,000 g
ml

ns bronchiques.
ant.
lcombrement des bronches, en particulier lors
des bronchopneumopathies chroniques.
édical.

ICAMENT ?
as suivants :
uit.
urie.

DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

D'EMPLOI
ONS que des syndromes de Stevens
telles que des syndromes de Stevens
patients qui prenaient de la bromhexine. Si
sissent, arrêtez par précaution votre traitement
un médicament
antitussif ou de médicament asséchant les
ement par ce médicament
ne peut être administré en cas de
orption du glucose et du galactose ou de
mg) par dose, c'est-à-dire «sans sodium».
te) et peut provoquer des réactions
d'éthanol (0,1455 mg/cuillerée à soupe;

TRES INTERACTIONS
médicament, y compris un médicament
en ou à votre pharmacien.

t pendant la grossesse sauf en cas de
es enceinte pendant le traitement, consultez
ité de poursuivre le traitement.

ctry® ne devrait pas être pris pendant

COURS DE LA GROSSETE OU DE
AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE
MENT.

TOIRE

Sorbitol, asparta
parahydroxyben
café).

COMMENT UTI

- 1-Posologie
Considérations
Il convient d'av
sécrétions au c
médecin doit ê
- Adultes : 1 cu
- Enfants de 5
- Enfants de 2
Le médicamen
sucré et conviv
2-Mode d'ad
Voie orale.

SYMPTOMES

Si vous avez
Consultez un

INSTRUCTIO

Si vous oubl
Ne prenez pa

EFFECTS NOI

Comme tous
que tout le m

Possibilité d'effets indésirables gastro-intestinaux (nausées, vomissements, ur

abdominales hautes incluant des maux d'estomac).

Possibilité de réactions allergiques, d'éruptions cutanées (rash, urticaire, prurit), réaction

anaphylactique et œdème de Quincke (brusque gonflement du visage et du cou).

Risque de majoration de l'encombrement bronchique chez certains patients incapables

d'expectorer efficacement.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains

effets indésirables deviennent graves, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de

votre pharmacien.

CONSERVATION

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours

sans danger

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance; suivez le traitement prescrit, ne

l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments, suivez ses conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin

NE LAISSEZ PAS LES MEDICAMENTS A LA PORTEE DES ENFANTS.

PPV 34DH70

EXP 11/2025
LOT 20033 5

PECTRYL®

**SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP**

250 ml

Doliprane® 1000mg

PPV: 14DH00

PER: 10/24

LOT: K2930

Comprimé



é :

1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90

cellose sodique, providone K30, amidon de
ne végétale).

1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 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.

