

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.

éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Nº P19- 051613

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1467

Société : RAM

MUPRAS
14978

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUHSEN BRAHIM

Date de naissance : 01-06-1954

Adresse : n° 14 lot old HARES HY my Rachid casa

Tél. : 0664941931

Total des frais à dégager

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/03/2020

Nom et prénom du malade : Moumen Brahim Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

cardiopathie severe

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 : Casablanca

Le : 24/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : jcm

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 Parfait Exécution des Actes
24/09/2011	Contrôle dentaire			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/09/2011	568.40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

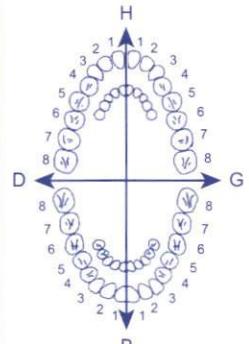
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'os.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
	DETERRMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000		
	D	00000000 00000000		
	G	35533411 11433553		
	B			
	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				

Le : 24/09/2020

ORDONNANCE

Moumen Brahmi

P.T. Sotifloran SV (6 weeks)
3 sachets / 112 days
a 3 mls

(68.60x6) Hennut



1 - 0 - 1 - 3 mls



J=567.40

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE
Rés Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anouar Casablanca
Tel 05 22 98 41 18

Macrogol 4000 forlax® 10g

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de donner ce médicament à votre enfant.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que FORLAX et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre FORLAX ?
3. Comment prendre FORLAX ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver FORLAX ?
6. Informations supplémentaires.

1 QU'EST-CE QUE FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en sachet ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Forlax appartient à un groupe de médicaments appelés laxatifs osmotiques. Forlax permet d'augmenter la quantité d'eau dans les matières fécales, ce qui aide à résoudre les problèmes liés à un transit intestinal ralenti. Forlax n'est pas absorbé dans la circulation sanguine et n'est pas modifié dans l'organisme.

FORLAX est indiqué pour le traitement de la constipation chez l'adulte et l'enfant de plus de 8 ans.

Ce médicament se présente sous forme d'une poudre qu'il faut dissoudre dans un verre d'eau (au minimum 50 ml) et boire. Son effet se manifeste généralement en 24h à 48h.

Le traitement de la constipation par un médicament doit être associé à des règles d'hygiène de vie et à une alimentation saine.

2 QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en sachet ?

Ne prenez jamais Forlax si :

- vous êtes allergique (hypersensible) au macrogol (polyéthylène glycol) ou à l'un des autres composants contenus dans le médicament qui sont listés à la rubrique 6 « Informations supplémentaires ».
- vous avez une maladie telle qu'une maladie sévère de l'intestin :
 - inflammation de l'intestin (telle que rectocolite hémorragique, maladie de Crohn's)
 - perforation de l'intestin ou risque de perforation de l'intestin
 - îlées ou suspicion d'obstruction de l'intestin,
 - Douleurs abdominales de cause indéterminée.

Ne prenez pas ce médicament si vous êtes atteint par l'une des affections citées ci-dessus. En cas de doute, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

NOTICE - INFORMATION DE L'UTI ISATEUR

10 g, poudre

Faites attention

De très rares cas de manifestations cutanées et de gonflement du visage ont été rapportées chez l'adulte après la prise de médicaments contenant du Macrogol (polyéthylène glycol).

maphar ZI Zerata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : P19713
Exp : 08/2022

maphar ZI Zerata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : P19713
Exp : 08/2022

Si vous prévoyez prendre Forlax, parlez-en à votre médecin.

Si vous prenez ce médicament pour quelque fois

maphar ZI Zerata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : P19713
Exp : 08/2022

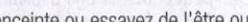
Prise ou utilisation

Si vous prenez ce médicament pour quelque fois

maphar ZI Zerata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : P19713
Exp : 08/2022

Forlax peut être pris pendant la grossesse et l'allaitement.

Si vous êtes enceinte ou essayez de l'être ou si vous allaitez, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Informations importantes concernant certains composants de FORLAX

Si votre médecin vous a informé que vous êtes intolérant à certains sucres (sorbitol), contactez votre médecin avant de prendre ce médicament. Ce médicament contient une faible quantité de sucre appelé sorbitol qui est transformé dans l'organisme en fructose.

Du fait de la présence de dioxyde de soufre (ou anhydride sulfureux), ce médicament peut engendrer de rares cas de réactions d'hypersensibilité et de bronchospasme.

Forlax peut néanmoins être utilisé si vous êtes diabétique ou si vous devez suivre un régime exempt de galactose.

3 COMMENT PRENDRE FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en sachet ?

Lorsque vous prenez Forlax, respectez toujours les conseils de votre médecin ou ce qui est indiqué dans cette notice. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Posologie

Adultes et enfants de plus de 8 ans

La dose habituelle est de 1 à 2 sachets par jour, de préférence en prise unique le matin.

La dose journalière peut être adaptée à l'effet obtenu et peut varier de 1 sachet tous les 2 jours (chez les enfants en particulier) à 2 sachets par jour au maximum.

HEPANAT®

le dieci erbe

Composition par comprimé de 400 mg :

Rhamnus purshiana écorce 85,4 mg. Jus d'aloë ferox 64 mg. Foeniculum v. 53,4 mg. Cassia angustifolia feuilles 42,7 mg. Glycyrrhiza glabra racine 16 lutea racine 16 mg. Taraxacum officinale racine 10,7 mg. Rhamnus alpinus éc. Rheum palmatum racine 10,7 mg. Marrubium vulgare sommités fleuries 10 Maltodextrine ; agent de charge : Cellulose microcristalline ; antiagglomérants de magnésium d'acides gras, dioxyde de silicium; agents de revêtement. Hydroxypropylméthylcellulose, acides gras, cellulose microcristalline.

Propriétés :

Confort digestif et intestinal

Conseils d'utilisation :

2 à 4 comprimés par jour

Précautions d'emploi :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
- Ne pas utiliser pendant la grossesse

Présentations :

- Boîte de 20 comprimés
- Boîte de 40 comprimés

Tenir hors de la portée des enfants

Conserver le produit dans un endroit sec à l'abri de la lumière et de l'humidité

Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié.

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE, CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT

Produit Fabriqué par ESI srl

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY

www.esi.it

Importé et Distribué par ESNAPHARM - 7, Rue Abdelmajid Benjelloun
Maârif extension - Casablanca

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

F0067NMA-09/19.9