

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 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 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 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

N° P19- 0046806

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

15376

Matricule : 10148 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre : Inapte
Nom & Prénom : HADJY Nadia
Date de naissance : 14-03-1977
Adresse : 142, La siesta, Nohadica
Tél. : 0665 880 768 Total des frais engagés : #55# 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 : Achats
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 BAGHDAD
 Abderrahim SEFRAOUI
 13, Rue de Baghdad
 Tél : 05 23 3102 96 Mohammedia

09-10-19 55,00

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

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	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D	G																
00000000		00000000																	
35533411		11433553																	
B																			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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



PHARMACIE BAGHDAD

PHARMACIE BAGHDAD

Dr SEFRAOUI Abderrahim
13, Rue Baghdad - Mohammedia
Tél.: 05 23 31 02 96

FACTURE N° 001548

Mohammedia, le 09-12-19

M

Doit

DESIGNATION	Quantité	Prix Unitaire	TOTAL
Febrex Ad	01	21,00	21,00
Eumoxil sp	01	34,00	34,00
			55,00
Arrivée la présente facture à la somme de cinquante cinq DHS			
PHARMACIE BAGHDAD Abderrahim SEFRAOUI 13, Rue de Baghdad Tél: 05 23 3102 96 Mohammedia			

FEBREX[®] Adulte

COMPOSITION :

Phénétamine maléate	25
Paracétamol	500
Acide ascorbique (Vit C)	200
Excipients q.s.p	15

Excipients à effet notoire :
Granulés sans sucre : Aspartam.
Granulés avec sucre : Saccharose 7.9g.

PROPRIÉTÉS :

FEBREX[®] Adulte agit en exerçant 3 actions pharmacologiques :

- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements se associés, et qui s'oppose aux phénomènes spasmodiques tels que les éternuements en salve
- Une action antalgique antipyrétique permettant une sédation de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies).
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

INDICATIONS :

- Traitement symptomatique des affections ORL aiguës : rhumes, rhinites allergiques, rhinorhées.
 - Traitement symptomatique des états grippaux.
- En cas d'affection bactérienne, une antibiothérapie peut être nécessaire.

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament **NE DOIT PAS ETRE UTILISÉ** dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Insuffisance hépatocellulaire.
- Risque de glaucome par fermeture de l'angle.
- Adénome prostatique.
- Enfant de moins de 15 ans.
- Phénylcétonurie pour **FEBREX[®]** sans sucre (présence d'aspartam).
- Granulés avec sucre : En raison de la présence du saccharose, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en sucrase isomaltase.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

En cas de fièvre élevée ou persistante, de survenue de signes de surinfection ou de persistance des symptômes au-delà de 5 jours, une réévaluation du traitement doit être faite.

Mises en garde :

- Le risque de dépendance essentiellement psychique n'apparaît que pour des posologies supérieures à celles recommandées et pour des traitements au long cours.
- Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments. Chez l'adulte de plus de 50 kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 4 g par jour.

Précautions d'emploi :

- L'absorption de boissons alcoolisées ou de sédatifs (barbituriques en particulier) qui potentialisent l'effet sédatif des antihistaminiques est à éviter pendant le traitement.
- Granulés avec sucre : tenir compte, dans la ration journalière, de la teneur en saccharose.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

L'absorption de boissons alcoolisées ou de sédatifs est déconseillée pendant le traitement.
AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUÉMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

PHARMED
LOT : 6973
UT.AV : 07-21
PPV : 21DH00

A24040

- Effets hématologiques : leucopénie, neutropénie, thrombocytopénie.
 - Quelques rares cas de réactions d'hypersensibilité à type de choc anaphylactique, oedème de quincke, érythème, urticaire, rash cutané ont été rapportées. Leur survenue impose l'arrêt définitif de ce médicament et des médicaments apparentés.
- SIGNALÉZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.**

POSOLOGIE :

Adulte et enfant (à partir de 15 ans) : 1 sachet 2 ou 3 fois par jour.

MODE D'ADMINISTRATION : Voie orale

- Les prises doivent être espacées d'au moins 4 heures.
- Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau froide ou tiède.
- Lors d'affections grippales, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau tiède le soir, à l'apparition des premiers symptômes. En effet, la boisson tiède ainsi constituée favorise la diurèse et la transpiration propices à une élimination plus rapide des toxines.
- En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min) : l'intervalle entre 2 prises sera au minimum de 8 heures.

DURÉE DE TRAITEMENT :

Ne pas utiliser de façon prolongée sans l'avis du médecin et en particulier si les troubles persistent au-delà de 5 jours.

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

- Granulés (avec sucre) pour solution buvable : Boîte de 8 sachets.
- Granulés (sans sucre) pour solution buvable : Boîte de 8 sachets.

A CONSERVER A UNE TEMPÉRATURE NE DÉPASSANT PAS 25°C ET A L'ABRI DE L'HUMIDITÉ. NE PAS DÉPASSER LA DATE DE PÉREMPTION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

EUMOXOL®

Ambroxol chlorhydrate

Formes et présentations :

Solution buvable à 0,3 % :

Composition :

Ambroxol chlorhydrate (D)
Excipients q.s.p

Propriétés :

L'ambroxol chlorhydrate
Il stimule, par son action sur
la production d'un mucus
Il augmente l'activité ciliaire

Indications :

Affections aiguës et chroniques
ou altérée de mucus, notamment
bronchites asthmatiques
pneumopathies chroniques

Contre-indications :

- Antécédents de réaction
- Nourrisson de moins de 2 ans

Effets indésirables :

- Possibilité de survenue de
vomissements, gastralgies
- Des cas de réactions cutanées
d'urticaire, des manifestations
Quincke qui ont été d'évolution
Dans ces cas, le traitement doit être

Mises en garde et précautions :

L'association d'un mucomodificateur
substances asséchant les sécrétions (atropiniques) est irrationnelle.
Grossesse/Allaitement : En cas de grossesse ou d'allaitement, l'utilisation de ce
médicament n'est pas recommandée.

Posologie et mode d'emploi :

Selon prescription médicale.

Adulte :

La posologie moyenne de chlorhydrate d'ambroxol est de 90 mg par jour en 2 prises,
soit 1 cuillère à soupe (15 ml), 2 fois par jour.

Enfant :

2 à 5 ans : 1/2 cuillère à café 3 fois par jour
Plus de 5 ans : 1 cuillère à café 3 fois par jour

**Ne pas laisser ce médicament à la portée des enfants.
Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur
le conditionnement extérieur.**

Eumoxol®

Ambroxol

Sirap 0,3%

34,00

Flacon de 250 ml



Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5
21, Rue des Asphodèles - Casablanca