

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.

Biologie 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 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

Optique 15481 Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0000 637

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ENJUSKI SALAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DR AÏTA FATIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :



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 |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIR Abdelaziz Route Mithaq - Hay Hassan Tél. 0522 371 67 Casa | 14-11-19 | 20.00 |

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 |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|---|---|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H | 25533412 | 21433552 | |
| | | 00000000 | 00000000 | |
| | D | 00000000 | 00000000 | |
| | | 35533411 | 11433553 | |
| | B | | | |
| | G | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| <img alt="Diagram of upper and lower dental arches showing numbered teeth from 1 to 8 on each | | | | |

Docteur Jabrane BOUAYAD

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Chirurgie de la main et du genou

Chirurgie des Rhumatismes

Traumatologie du sport

Maladies de la Colonne vertébrale

الدكتور بوعياد جبران

جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد والركبة

جراحة الروماتيزم

الطب الرياضي

العمود الفقري

Casablanca, le

٢٠١٢/١٢/٥

DRAJA . FATIMA

20.00

Panadol Extra



341

Dr. BOUAYAD Jabrane
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
Bd Oum Errabie Group Firdaous
Appt. N°3 GH 1 lmm 4 - 1er étage
Casablanca - Tel: 0522 90 64 83

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
SB, Route MyThamri - Hay Hassan
Tél: 0522 90 21 97 - Casablanca

إقامة الفردوس شارع أم الربيع عمارة ٤ الطابق الأول شقة ٣ الألفة

Tél : 0522 90 64 83 - Gsm : 06 61 88 50 89 - E-mail : bouayad jabrane@hotmail.fr

Bd Oum Errabie Group Firdaous - Appt N°3 GH 1 lmm 4 - 1er étage - Casablanca

veuillez consulter votre médecin si une des mises en garde mentionnées ci-dessus est d'application pour vous, ou si elle l'a été par le passé.

Utilisation de Panadol Extra en association avec d'autres médicaments

Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez d'autres médicaments ou si vous en avez pris récemment, même s'il s'agit de médicaments obtenus sans ordonnance.

• L'administration de charbon actif diminue l'absorption du paracétamol en cas de surdosage.

• Les inducteurs d'enzyme hépatiques (comme les barbituriques, la diphantoiné) et l'alcool peuvent augmenter le risque d'un éventuel effet toxique pour le foie.

• Ce médicament peut être utilisé en même temps que les anticoagulants. Toutefois, la prise de paracétamol pendant une période prolongée peut accroître le risque de saignements. Dans ce cas, le contrôle régulier du Rapport normalisé international (INR) est recommandé.

• Ce médicament peut être utilisé en même temps que les antiépileptiques.

• L'absorption du paracétamol peut augmenter s'il est associé au métoclopramide, et diminuer s'il est associé à la cholestyramine.

• L'administration simultanée de diflunisal et de la concentration plasmatique de paracétamol.

Rue Hamid AlGhazali - Casablanca 20000

VOIE ORALE

| | | | |
|-------|------|------|-------|
| | | | |
| MATIN | MIDI | SOIR | DURÉE |
| | | | |
| | | | |

NOTICE

LOT : 0264
PER : FEV 2022
PPV : 20 DH 00



Qualité
Garantie
Panadol

3. Comment

Poseologie

Adultes et enfants de plus de 12 ans:

-1 à 2 comprimés pelliculés par fois; maximum 6 comprimés pelliculés par jour.

• Ne dépassez pas 6 comprimés pelliculés par jour.

• Respectez une intervalle de 4 heures au moins entre deux prises.

• Ne pas utiliser de manière concomitante avec d'autres médicaments contenant du paracétamol.

• Ne pas dépasser la dose indiquée.

Panadol Extra: Panadol Extra peut provoquer des effets

Paracétamol

Affections hématologiques et du système lymphatique :

• Thrombocytopénie, Leucopénie, Anémie hémolytique, Méthémoglobinémie.

Affections du système immunitaire :

• Anaphylaxie, réactions hypersensibilité cutané (dermatose, urticaire, érythème, angio-oedème, et Syndrome de Stevens Johnson, Oedème laryngé, Syndrome de Lyell).

Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales :

• Bronchospasme chez les patients sensibles à l'aspirine et autres AINS.

Affections gastro-intestinales :

• Fonction trouble hépatique

Affections de la peau et du tissu sous-cutané :

• De très rares cas de réactions cutanées sévères ont été signalés.

Caféine

Affections du système nerveux :

• Nervosité, Vertige

Lorsque le schéma d'administration paracétamol-caféine recommandé est associé à des apports alimentaires en caféine, cette dose totale plus élevée de caféine peut augmenter le risque d'effets indésirables liés à la caféine comme l'insomnie, la nervosité, l'anxiété, l'irritabilité, des maux de tête, des troubles gastro-intestinaux et des palpitations.

Si vous ressentez un des effets indésirables mentionnés comme grave ou si vous présentez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. Comment conserver le Panadol Extra

- Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

- A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Date de péremption

N'utilisez plus le Panadol Extra après la date de péremption figurant sur l'emballage.

6. Informations supplémentaires.

Que contient Panadol Extra

- Les substances actives sont le paracétamol et la caféine.

- Excipients : quantité pour un comprimé.

Qu'est ce que Panadol Extra et contenu de l'emballage extérieur

Panadol Extra se présente sous forme de comprimés pelliculés sécables. Panadol Extra est emballé dans des plaquettes thermoformées. Une boîte contient 20 comprimés pelliculés sécables.

GlaxoSmithKline Maroc S. A.-Ain El Aouda, Région de Rabat.

Panadol® Extra est une marque déposée des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

Information médicale :GlaxoSmithKline Maroc, 42-44 Angle Boulevard Rachidi et Hamid El Ghazzali, Casablanca.

Tél : 212 (0) 5 22 48 00 02, Fax : 212 (0) 5 22 48 00 41

Notice révisée en Octobre 2016.