

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-444233

CA NO 17942

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	10387	Société :	RAN
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	A22AB
Nom & Prénom :			
Nom & Prénom :			
Date de naissance :	06/11/1974	Pénom : J. Mohamed	
Adresse :	3 rue fafa el	Prénom : J. Mohamed	Prénom : J. Mohamed
	El Foutouch	Prénom : J. Mohamed	Prénom : J. Mohamed
Télé. :	06 62 22 09 75	Total des frais engagés :	382,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	25/11/19
Nom et prénom du malade :	A22AB
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	<input type="checkbox"/> Conjoint
En cas d'accident préciser les causes et circonstances	<input type="checkbox"/> Enfant
Dans le cas où la maladie aurait un caractère contagieux, renseigner 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.

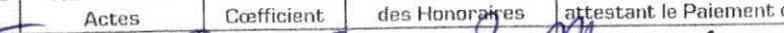
Fait à : Casablanca Date : 23 JAN 2020

Le : 25/11/2019

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
27/12/19		02 x 100	NP.	 Dr. Abdellatif Aissa 11 Janvier (ma collise) 22 31 95 00

EXECUTION DES ORDRES PHARMACEUTIQUES		
Cachet du Pharmacien ou du Formulateur	Date	Revenant de la Facture
<b>PHARMACIE INTACHIRI</b> <b>SARL AU</b> No 278 Boulverard de l'Industrie Casablanca - Tel: 05 22 62 06 50 2279473-RC-367A7-TP: 379543	12/12/19	18/2/2020

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

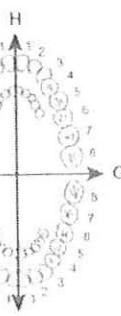
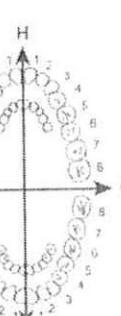
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### *Immigrant:*

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
	H			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	25533411	11433553		
	G	B		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>

# Cabinet de Pédiatrie

## Dr EL ALAMI

Docteur EL ALAMI Abdellatif

Spécialiste Pédiatre  
Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Fibroscopie Digestive Biopsie Jejunale

Sur Rendez-vous

Casablanca, le .....

20/12/19

الدكتور العلمي عبد اللطيف

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع  
أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

التنظير الداخلي للجهاز الهضمي

بالموعد

Attar - Kecfa

OB Kecfa - aff

93/15 16 mois 2018

21/10 Doutawf - 34 kg

3000

Dr. EL ALAMI Abdellatif  
Spécialiste Pédiatre  
87, Bd. 11 Janvier  
Casablanca - Tél : 05 22 31 95 00  
GSM : 06 61 13 83 40

87، شارع 11 يناير (جانب سينما كوليز) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 31 95 00

87, Bd. 11 Janvier (à coté du cinéma colisée) - Casablanca - Tél : 05 22 31 95 00

En cas d'Urgence, Contacter GSM : 06 61 13 83 40

1282

Doliprane Solf  
500 mg

182,00

**PHARMACIE IBN TACHFINE CASABLANCA**  
**SARL AU**

N° 278, Boulevard Ibn Tachfine  
Casablanca - Tél: 05 22 62 06 50  
IF: 20729473 - RC: 367429 - TP: 37954395

~~DR. EL ALAMI Abdellatif~~  
~~Spécialiste Pédiatre~~  
~~87, Bd 1er Juillet~~  
~~18 coude du cimenté 50000~~  
~~Casablanca - Tél: 05 22 31 95 00~~  
~~GSM: 06 61 3 81 40~~



# BUTAMYL®

(Salbutamol)

## Suppositoires et soluté buvable

**FORMES ET PRÉSENTATIONS:**  
Suppositoires 1 mg - Boîte de 12  
Soluté buvable 2mg/5 ml - Flacon de 150 ml.

### SUPPOSITIONE:

Salbutamol (DCl), sulfate : 1,2 mg(suppo)

(Sous forme de sulfate : 1 mg)

Excipients Q.S.P.....

Salbutamol (sous forme de sulfate).....

Excipients Q.S.P.....

Excipients à effet notoire : Selis de sodium, parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle.

### PROPRIÉTÉS:

Sympathomimétique, inhibiteur du travail. Le salbutamol exerce une action stimulante sur les récepteurs

s'ampérage, la fréquence et la durée des contractions utérines.

### Soluté buvable :

Bronchodilatateur bêta-2 mimétique à action retardée et de courte d

### INDICATIONS:

Suppositoire : Traitement des menaces d'accouchement prématuré

nourrisson. BUTAMYL® Soluté buvable n'est pas un traitement de la crise d'asth

### CONTRE-INDICATIONS:

Hypersensibilité au salbutamol ou à l'un des constituants.

Affections cardiovaskulaires ; par exemple (hypertension, troubles

### Suppositoire :

- Infection intra-amniotique.

- Grossesse à utérine.

- Hémorragie utérine.

- Thyrotoxicose.

- Hypertension artérielle sévère ou non contrôlée.

- Eclampsie, pré-éclampsie.

- Traitemen à l'halothane.

### POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI:

Suppositoire : Suivant prescription médicale. E

Suppositoire toutes les 4 à 6 heures soit en relais de l'administration

Soluté buvable : La dose quotidienne ne dépassera habituellement pas chez le nourrisson

- 1 mois à 2 ans : 1 cuillère-mesure de 2,5 ml 2 à 3 fois par jour

- 2 à 6 ans : 1 cuillère-mesure de 2,5 ml à 1 cuillère-mesure de 5 ml 3

- 6 à 12 ans : 1 à 2 cuillères-mesure de 5 ml 3 à 4 fois par jour.

Ne pas mélanger avec toute autre préparation liquide ou solide.

### MISE EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI:

#### Suppositoire :

La forme suppository est à éviter en cas de fistule anale.

Remarque préliminaire : L'utilisation des beta-2-mimétiques par voie générale peut démasquer une pathologie cardiaque préexistante méconnue.

AMM N° : 167DMP/21/NRQr

**BUTAMYL®**  
Salbutamol  
Flacon de 150 ml

P.P.V. : 21.40 DH



6 118000 190189

مختبرات كاليفيفا - م.ص.أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب  
Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

infant et qu

nes, il réduit

# pivalone 1%

tixocortol

## Suspension nasale.

### Composition

Tixocortol pivalate ..... 1,000 g

Excipient : alcool benzyllique, chlorure de sodium, phosphate Monosodique dihydraté, soluté officinal d'hydroxyde de sodium, eau purifiée q.s.p. ..... 100 g

Conservateur : Chlorure de N-Cétypyridinium

### FORME PHARMACEUTIQUE

Suspension nasale, flacon de 10 ml

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

#### (TYPE D'ACTIVITE)

Corticoïde pour usage nasal (R : système respiratoire)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

#### (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Manifestations inflammatoires et allergiques du rhinopharynx :

Rhinites allergiques rhinopaties congestives  
aiguës et chroniques

### ATTENTION !

#### DANS QUELS CAS

#### (CONTRE INDICATIONS)

Ce médicament n'est pas destiné à :

- d'antécédents à l'acné
- d'épistaxis (saignement鼻出血)
- d'existence en cas de mycose ou de fongiques de surinam

#### EN CAS DE DOULEUR

#### L'AVIS DE VOTRE

#### PRECAUTIONS D'EMPLOI

A utiliser après moulage des narines.

- Consulter votre médecin si vous présentez des troubles.

EN CAS DE DOUZE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS

DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

### INTERACTIONS

AFIN D'EVITER

PLUSIEURS

TIQUEMENTS

MEDECIN

GROSSESSES

D'une façon

l'allaitement

votre pharmacien

LOT:

PER:

PPV:

MENT?

:

s ou

DEMANDER

PHARMACIEN.

2440

à nez.

des troubles.

NS

# pivalone® 1%

Suspension nasale



0 318000 250784

Ne pas laisser  
à la portée des enfants

# DOLIPRANE®

100 mg suppositoire sécable (de 3 à 8 kg)

150 mg suppositoire (de 8 à 12 kg)

200 mg suppositoire (de 12 à 16 kg)

300 mg suppositoire (de 15 à 24 kg)

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

	Pour un suppositoire
Doliprane 100 mg : paracétamol .....	100 mg
Doliprane 150 mg : paracétamol .....	150 mg
Doliprane 200 mg : paracétamol .....	200 mg
Doliprane 300 mg : paracétamol .....	300 mg
glycérides hémisynthétiques solides	

F  
F  
D  
I  
L

12180

- ..... Boîte de 10 suppositoires

## QUEL MEDICAMENT ?

douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux,

## QUEL MEDICAMENT ?

dans les cas suivants :

pharmacien.

## MISES EN GARDE SPECIALES:

Ce médicament contient du paracétamol afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste plus d'une heure ou si de survenue de tout autre symptôme.

En cas de doute ne pas hésiter à consulter votre pharmacien.

## INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Signaler la prise de Doliprane à votre pharmacien en cas de prescription simultanée d'un médicament contenant de l'acide urique ou de la glycémie.

Doliprane® 300 mg  
PARACÉTAMOL

10 SUPPOSITOIRES

6 118000 040316

ent. Ne les associez pas avec d'autres médicaments. Ne les associez pas avec d'autres médicaments.

efficacité insuffisante ou si la douleur persiste. Consultez votre pharmacien.

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du  
nécessite de poursuivre ce traitement.  
Allaitement : Si vous décidez votre médecin car lui seul peut juger de la  
nécessité. Si vous décidez que vous êtes en état pendant le  
traitement, consultez votre médecin qui sera alors en état de faire une  
évaluation de l'efficacité de l'antécédent.

SAPIE OU

INS  
tmacmine).

ner certains  
naclen.  
ut autre  
urs.

S.  
trra vous conseiller de  
Pendant.

d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre,  
traitemen, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas  
pour la diminution des doses.  
En cas de traitement prolongé, je jamais arrêter brutalement le  
traitemen mais suis les recommandations de votre médecin  
pour le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de  
rougeole.

Evitez le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de  
rougeole.  
Pendant le traitement :

prévenir votre médecin au sujet de l'infection, de la grippe et de la rougeole.  
prévention contre les maladies parastitaires.  
prévention contre les maladies parastitaires.

prévention contre les maladies hépatiques.

l'apparition d'un syndrome de malabsorption du glucose ou du

présentant une intolérance au lactose, un déchiré en laitase de

LOT : 2364  
UT. AV : 04 - 21  
P.P. : 30 DH 00

- utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients
- ce médicament doit être pris sous surveillance médicale.
- en raison de la présence d'aspéram dans la forme comprimé.
- phényletoune (maladie héréditaire dépendante à la naissance).
- allergie à un des constitutants.
- vaccination par des vaccins vivants.
- certains troubles mentaux non traités,
- hépate, varicelle, zona).
- la plupart des infections.
- utilisez jamais Béta-stine dans les cas suivants :
- CONTRE-INDICATIONS
- le médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certains malades, où il est utile pour son effet anti-inflammatoire.
- INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES



utilisez l'alternative de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

BETASTENE 0,05 %, solution buvable