

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.

Radio-logie 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° P19-0031050

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1895 Société : 24658

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHEGROUN Houma

Date de naissance : 1948

Adresse : 49 Rue ASSANAMBAZ neussulten

Tél. : 0645120317 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : F. A. L. t. u. r. e 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) :

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

28/12/20

4280

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

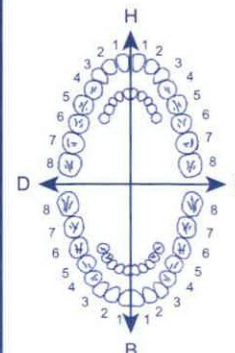
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553	11433553	11433553
B			

(Création, remont, adjonction)

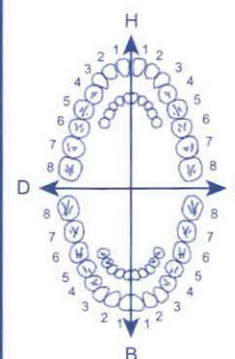
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

Tél : 0522255297

MME BENCHKROUNE HOURIA

FACTURE N° : 2906

du 29/02/2020

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	DOLIPRANE 1G CP EFF	15,80	15,80	7%
1	HEXAPNEUMINE SIROP AD	27,00	27,00	7%
Total TTC			42,80	

Arrêtée la présente facture à la somme de :
QUARANTE DEUX DIRHAMS ET QUATRE-VINGTS CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7,00%	7,00	40,00	2,80	42,80
		40,00	2,80	42,80

PHARMACIE
DU LYCEE CHAWKI
LAMIAE BENCHEKROUN
21, Rue Ibnou Bouraid - C. d'Alger
Tél: 0522 255297 - C. d'Alger

Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable
PARALIM®

car elle contient des informations importantes pour vous. Ce
médicament vous permet donc de soigner des maladies bénignes
vous devez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent
pour obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin
de plus d'informations et de conseils, adressez vous à votre
médecin ou persistant après 5 jours, consultez un médecin.

pour un comprimé effervescent sécable. Les autres composants
saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone
am anhydre, leucine, arôme orange.

COMPRIMÉ EFFERVESCENT

QU'EST-CE
ET DANS QUELS CAS

Ce médicament est indiqué pour :

Il est indiqué en cas de douleurs 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.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

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 régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de
sodium : 408 mg par comprimé.
- 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.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

HEXAPNEUMINE® 0,198 g

FORMES ET PRÉSENTATION

- Sirops Adultes et Enfants

- Suppositoires Adultes, Enfants

COMPOSITIONS :

Sirops :

Biclotymol

Pholcodine

Maléate de chlorphénamine

Guaïfénésine

Paracétamol

Parahydroxybenzoate de méthyle

Extrait de sirop Baume de Tolu

Excipient aromatisé à l'orange

Excipients à effet notoire : P

Suppositoires :

Biclotymol

Eucalyptol

Paracétamol

Pholcodine

Excipient q.s.p

Excipients à effet notoire : ni

PROPRIÉTÉS :

Sirops :

Adultes et Enfants : Antitussif, opioïde, à usage systémique, antiseptique broncho-pulmonaire.

Suppositoires :

Adultes, Enfants et Nourrissons : Antiseptique broncho-pulmonaire et antipyrétique.

Propriétés de chaque composant :

Biclotymol : Dérivé des phénols, possédant une action antibactérienne, antiseptique broncho-pulmonaire.

Pholcodine : Antitussif d'action centrale, dérivé morphinique, dépressur des centres respiratoires, mais à un moindre degré que la Codéine.

Maléate de chlorphénamine : Antihistaminique ayant des effets atropiniques et sédatifs.

Guaïfénésine : Stimulant des sécrétions bronchiques, stimule l'activité ciliaire.

Paracétamol : Antipyrétique et analgésique.

Sirop de Baume de Tolu : Balsamique, antitussif et antiseptique des voies respiratoires, expectorant et antispasmodique.

Eucalyptol : Principe volatil aromatique, antiseptique des voies respiratoires.

INDICATIONS :

Sirops : Traitement symptomatique des toux non productives gênantes (infections pulmonaires – rhinopharyngites – laryngites), en particulier à prédominance nocturne.

Suppositoires : Bronchites, toux, rhinopharyngites, trachéo-bronchites, affections grippales s'accompagnant de fièvre et de complications pulmonaires.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des composants.

- Enfant de moins de 15 ans (sirop adulte).

- Insuffisance respiratoire, insuffisance urinaire et troubles prostatiques.

- Asthme, glaucome à angle fermé.

- Allaitement.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Sirop Adulte : réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans.

Adulte : 2 cuillères à café de sirop adulte par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 prises par jour.

Sujet âgé ou insuffisant hépatique : la posologie initiale sera adaptée en fonction de la tolérance et des besoins.

Sirop Enfant : réservé à l'enfant de plus de 15 kg (soit environ de 30 mois à 15 ans).

- Enfant de 15 à 30 kg (soit environ entre 30 mois et 10 ans) : 1 à 2 càc par prise de sirop enfant, 1 à 3 fois par jour, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 6 càc par jour.

- Enfant de 30 à 50 kg (soit environ entre 10 et 15 ans) : 2 à 3 càc par prise de sirop enfant, 1 à 3 fois par jour, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 6 prises par jour.

- Le traitement symptomatique doit être de courte durée. Consulter un médecin en cas de persistance des symptômes.

Agiter le flacon avant l'emploi.

Suppositoires Adulte, Enfant et Nourrisson : 1 à 3 suppositoires par jour espacés d'un minimum de 4 h.

En cas de complication, il est impératif de prévenir votre médecin ou votre pharmacien.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Sirops :

- Prudence chez les conducteurs de véhicules et utilisateurs de machines en raison du risque de somnolence.

- En cas de diabète ou de régime hypoglycémique, tenir compte de la teneur en saccharose.

Grossesse :

L'utilisation chez la femme enceinte ne doit être envisagée qu'en cas de nécessité et sous la surveillance du médecin traitant ou du pharmacien.

Allaitement :

La prise d'HEXAPNEUMINE® chez la femme allaitante est contre indiquée en raison du passage de la pholcodine et de la chlorphénamine dans le lait.

HEXAPNEUMINE® est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.

En cas de doute ou de complications, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EFFETS INDÉSIRABLES :

Liés à la pholcodine : Constipation et plus rarement somnolence, nausées, vertiges, bronchospasme et réactions allergiques.

Liés à la chlorphénamine : Somnolence, sécheresse de la bouche, troubles de l'accommodation visuelle, rétention urinaire, constipation, palpitations, vertiges, tremblements, perturbation de la numération formule sanguine, réactions allergiques.

Ces effets indésirables sont rares et réversibles à l'arrêt du traitement ou moyennant une adaptation posologique.

Ne pas hésiter à demander conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES :

- Alcool : majoration de l'effet sédatif.

- Dépressur du système nerveux central et neurologique.

- Dérivés morphiniques, barbituriques et benzodiazépines. Atropiniques et substances à effet atropinique. Pyrazolés, Antimycosiques et griseofulvine. Disulfirame. Sulfamides hypoglycémisants oraux. Médicaments contenant de l'alcool.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

Sirops : Après ouverture : 8 jours.

Suppositoires : Conserver à une température inférieure à 25°C.

HEXAPNEUMINE®

Sirop adulte – Flacon de 200 ml : AMM N°271/98 DMP/21 - Sirop enfant – Flacon de 200 ml : AMM N°274/98 DMP/21

Suppositoire adulte – Boîte de 6 : AMM N°270/98 DMP/21 - Suppositoire enfant – Boîte de 6 : AMM N°269/98 DMP/21 - Suppositoire nourrisson – Boîte de 6 : AMM N°272/98 DMP/21

Révision : Mars 2012.

ire

Flacon de 200 ml

AMM N° : 271/98DMP/21

P.P.V. : 27,00 DH

Nourrissons

0,040 g

0,035 g

0,100 g

-

un suppositoire

IMP A.D.I.R.
NHXZAGVFA01



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA
Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc