

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10989		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SKAIDIA Negla			
Date de naissance : 20/07/1973			
Adresse : Bd M'hamed V		Télé : 03 670 17 13	
		Total des frais engagés : 42,75 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
	Cachet du médecin :
	Date de consultation :
	Nom et prénom du malade :
	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même
	Age: <input type="checkbox"/> 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 : 10/02/2021
Signature de l'adhérent(e) : Negla

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
				INP : []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Producteur	Date	Montant de la Facture
		6035

ANALYSES - RADIGRAPHIES

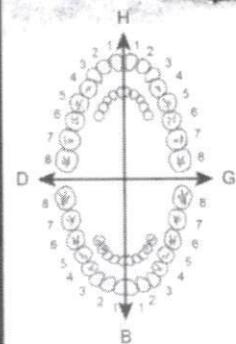
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

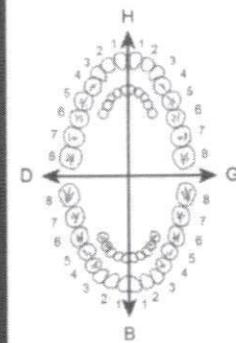
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
00000000	00000000	
D	00000000	00000000
35533411	11433553	
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



Facture

№ 10072

Oujda, le : 14/04/21

M: stutter Neghs

Do it

Arrêté la Présente Facture à la somme de:

TOTAL:

Payé par :

al.
-grie

Pulmofluide® Simple

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

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.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

- 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.

I - IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

FORME/PRESENTATION :

solution buvable : flacon de 150 ml.

COMPOSITION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE :

Benzoate de sodium.....	2g
Terpine.....	0.25g
Guaiacol.....	0.2g
Eucalyptol.....	0.01g
Codéine base.....	0.048g
Ipéca (extrait fluide).....	0.1g
EXCIPIENTS : Acide benzoïque (E120), Saccharose, Ethanol, Propylène glycol, Bleu patenté V (E131), Jaune orangé S (E110), eau purifiée q.s.p.....	100 ml

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Sodium, Ethanol, Saccharose, Jaune orangé S, Acide benzoïque

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

expectorant (système respiratoire)

II - DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PROPRIETES :

Le PULMOFLUIDE® SIMPLE est un liquide alcoolisé composé de principes actifs végétaux : la terpine et le terpinol dérivés du pin, l'eucalyptus, les benzoates, la codéine retirée du Papaver Somniferum, et l'ipéca.

Le PULMOFLUIDE® SIMPLE est un antiseptique pulmonaire et un excellent calmant de la toux. Il décongestionne les muqueuses respiratoires et fait disparaître très rapidement la pénible sensation de constriction de la poitrine, l'irritation douloureuse, l'oppression.

Sous l'effet du PULMOFLUIDE® SIMPLE, la toux devient facile avec accompagnement d'expectorations. C'est l'action fondamentale du PULMOFLUIDE® SIMPLE d'en faciliter l'expulsion des bronches.

INDICATIONS :

- Bronchites
- Trachéites
- Etats grippaux
- Affection s'accompagnant d'une hypersécrétion des muqueuses des voies aériennes supérieures telles que rhinopharyngites.

III - DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

CONTRE INDICATIONS :

Ce médicament ne doit pas être utiliser dans les cas suivants :

- Antécédent d'hypersensibilité à l'un des constituants (Benzoate de sodium, Acide benzoïque, Propylène glycol, Jaune orangé S)

- Toux de l'asthmatique : en raison de la présence de la codéine.

- Insuffisance respiratoire : quel que soit son degré (en raison de l'effet dépresseur des centres respiratoires et de la nécessité de respecter la toux pour

- au cours de l'allaitement pour éviter

- chez les sujets connus pour être des

- En raison de la présence de l'alcool

chez le sujet en cure de désintoxication

également de la teneur en sucre.

- Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé car il provoque une réaction allergique

l'insuline, la metformine, les sulfamidés.

MISE EN GARDE :

Cette spécialité contient des terpénes

à types de convulsions chez le nouveau-né préconisée.

En cas d'expectoration grasse et puante, il convient de réévaluer la

Ce médicament contient un agent allergique.

Ce médicament contient du propylène glycol.

Ne pas prendre de médicament à jeun.

Les toux productives qui doivent être respectées.

Ne pas traiter par ce médicament ce qui n'est pas nécessaire à l'évacuation des sécrétions.

18,00

médicament en compte

ment par ion sélectifs,

eurologiques de traitement

onches et des

des réactions

provoqués par

lement par ce

onaire sont à

ense naturelle

pulmofluide®
simple

RINOMICINE®

FORME ET PRÉPARATION : Poudre pour solution buvable : boîte de 10 sachets.

COMPOSITION :

Chaque sachet de poudre contient :

Chlorphénamine maléate.....	4 mg
Phényléphrine chlorhydrate.....	6 mg
Salicylamide.....	200 mg
Paracétamol.....	400 mg
Caféine.....	30 mg
Vitamine C.....	300 mg
Excipients q.s.p.....	10 g
Excipients à effet notoire : saccharose, jaune orangé S.	

PROPRIÉTÉS :

Elles procèdent de l'activité de ses principaux composants :

- La Chlorphénamine maléate, antihistaminique H1, agit par inhibition de la sécrétion nasale.
- La phényléphrine chlorhydrate, alpha-sympathicomimétique, contribue à la décongestion et à la libération des voies respiratoires.
- Le paracétamol et le salicylamide agissent en synergie en tant qu'antalgique et antipyétique.
- La caféine agit comme stimulant général et atténue l'effet sédatif et la somnolence liées à la chlorphénamine.
- La vitamine C agit comme anti-oxydant, aide à la défense de l'organisme et contribue avec la caféine à un état de bien-être du patient.

INDICATIONS :

Rinomicine® est indiqué dans le traitement symptomatique des :

Etats grippaux : rhume, congestion nasale, catarrhe nasal et éternuement.
Etats fébriles : fièvre, courbatures, refroidissement, douleurs modérées ou (telles que maux de tête).

CONTRE-INDICATIONS :

Ces médicaments sont contre-indiqués chez l'enfant de moins de 15 ans notamment :

- D'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée ;
- D'antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque si de favoriser la survenue d'AVC, en raison de l'activité sympathomimétique vasoconstricteur ;
- D'insuffisance coronarienne sévère ;
- D'antécédents de convulsions ;
- D'hypersensibilité à l'un des composants ;
- D'adénome de la prostate ;
- De glaucome ;
- D'insuffisance hépatocellulaire ;
- D'insuffisance rénale ;
- D'ulcère gastroduodénal ;
- D'antécédent d'hémorragies digestives liées à la prise de l'acide a et/ou un anti-inflammatoire non stéroïden ;
- Au troisième trimestre de la grossesse ;
- D'asthme.

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

EFFETS SECONDAIRES :

Peu fréquent : sensation légère de sécheresse de la bouche.

Rarement : éruptions cutanées, troubles hématologiques.

SIGNALER A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Réserve uniquement à l'adulte.

Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence du paracétamol et du salicylamide 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.

En cas d'ulcère gastroduodenal, d'hémorragie digestive, de traitement anticoagulant associé, de traitement prolongé ou à forte dose, d'asthme, de diabète, d'insuffisance rénale, une surveillance médicale régulière est nécessaire.

Pendant la durée de traitement l'absorption d'alcool est déconseillée.

Ce médicament contient du saccharose, son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase isomaltase.

Tenir compte dans la ration journalière de la teneur en saccharose (8 g par sachet). Il est inutile et potentiellement dangereux d'associer entre eux deux médicaments contenant des vasoconstricteurs.

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

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Rinomicine® est déconseillé chez la femme enceinte et allaitante. Toutefois en cas de nécessité, son administration pendant la grossesse et l'allaitement sera possible sous surveillance du médecin traitant ou du pharmacien.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU UTILISER UN MÉDICAMENT.

22/20