

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº M21- 0037907

ND: 571358

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 282

Société : Royalair Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Haddoud Abdellaziz

Date de naissance : 1934

Adresse : Rue 1 N° 52 Hay Mazolez Hay Hassani

Tél. 06 63 66 07 30 Total des frais engagés : 16,70 Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

### 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 : .....

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 : 18/05/2021

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
Dr. TIRABEDZI PHARMACIE POLYCLINIQUE Tél: 0522 90 32 00 Fax: 0522 90 32 01	15/05/2021	46,70

### 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Dental chart				

# صيدلية المصحة

## Pharmacie Polyclinique

58, Route Moulay Thami - Casablanca  
(Mazola, Hay Hassani)  
Tél. : 0522 90 21 67  
GSM : 0661 33 20 87

PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIR Abdelaziz

R.C: 173955

58, ROUTE MLY THAMI HAY HASSANI T.P.: 35012475  
Tél: 0522 90 21 67 Casa I.F: 51469100  
C.N.S.S: 1120039  
ICE : 001527269000086

Casa le: 18/05/2021

FACTURE N° 001453

M Haddouzi A Bed A Zizi

QUANTITÉ	DESIGNATION	PRIX UNIT.	TOTAL
01	dolipan 100 ff	15,80	15,80
03	dolipan 100 cp	10,30	30,90
			46,70

PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIR Abdelaziz

58, Route Mly Thami Hay Hassani

Tél: 0522 90 21 67 Casa

# Doliprane®

500 mg  
PARACÉTAMOL  
comprimé effervescent

## COMPOSITION

Paracétamol..... 500 mg.  
Excipients : acide citrique, mannitol, saccharine sodique, laurilsulfate de sodium, povidone, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine pour un comprimé effervescent.

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé effervescent - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE / ANTIPYRÉTIQUE (N, Système nerveux central)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

**Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg (soit environ à partir de 8 ans)** Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants pesant moins de 27 kg, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE SPÉCIALES

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).

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

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 maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

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 DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## INTERACTION

Signalez que vous prenez ce médicament à votre pharmacien ou à votre médecin.

**AFIN D'ÉVITER LES INTERACTIONS, SIGNALEZ SYSTÉMATIQUEMENT VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.**

**GROSSESSE - ALLAITEMENT -** Le paracétamol, dans une dose recommandée, est sûr pendant la grossesse ainsi qu'en cours d'allaitement.

**PHARMACIEN AVAIS CONSEILLÉ UNE UTILISATION**

3 P Y 1 5 0 H 8 0  
P E R 0 9 / 2 3  
L O T 3 2 3 6 5

15.180

## TRES INTERACTIONS

vous prescrivent un dosage du taux

de plusieurs médicaments, notamment en cours à votre

peut être utilisé pendant la grossesse ou en cours d'allaitement.

DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DEMANDEZ L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EST NÉCESSAIRE POUR CERTAINS PATIENTS :



# Doliprane® 500 mg

PARACETAMOL

## comprimé

### COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

- Paracétamol..... 500 mg
  - Excipients : qsp 1 comprimé
- Boîte de 20 comprimés.

### PROPRIÉTÉS :

Ce médicament est un **antalgique**. Il calme la douleur.

Il est **antipyrrétique**. Il fait baisser la température en cas de fièvre.

### INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg : (environ 8 ans).

### CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol
- maladie grave du foie.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).

- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

### INTERACTIONS

#### AFIN D'ÉVITER

#### MÉDICAMENTS

#### TRAITEMENT EN

Ce médicament ne

Ne les associez pas

PPV: 10DH30

PER: 12/23

LOT: J3470

TRE PLUSIEURS  
NT TOUT AUTRE  
E PHARMACIEN.

ts en contiennent.  
ne recommandée.



# Doliprane® 500 mg

PARACETAMOL

## comprimé

### COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

- Paracétamol..... 500 mg
  - Excipients : qsp 1 comprimé
- Boîte de 20 comprimés.

### PROPRIÉTÉS :

Ce médicament est un **antalgique**. Il calme la douleur.

Il est **antipyrrétique**. Il fait baisser la température en cas de fièvre.

### INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg : (environ 8 ans).

### CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol
- maladie grave du foie.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).

- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS  
AFIN D'ÉVITER  
MÉDICAMENTS  
TRAITEMENT EN

Ce médicament ne  
ne les associez pas.

PPV: 10DH30  
PER: 12/23  
LOT: J3470

TRE PLUSIEURS  
NT TOUT AUTRE  
E PHARMACIEN.

ts en contiennent.  
ne recommandée.



# Doliprane® 500 mg

PARACETAMOL

## comprimé

### COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

- Paracétamol..... 500 mg
  - Excipients : qsp 1 comprimé
- Boîte de 20 comprimés.

### PROPRIÉTÉS :

Ce médicament est un **antalgique**. Il calme la douleur.

Il est **antipyrrétique**. Il fait baisser la température en cas de fièvre.

### INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg : (environ 8 ans).

### CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol
- maladie grave du foie.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).

- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

### INTERACTIONS

#### AFIN D'ÉVITER

#### MÉDICAMENTS

#### TRAITEMENT EN

Ce médicament ne

Ne les associez pas

PPV: 10DH30

PER: 12/23

LOT: J3470

TRE PLUSIEURS  
NT TOUT AUTRE  
E PHARMACIEN.

ts en contiennent.  
ne recommandée.

