

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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

N° M21- 0004969

ND: 78950

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4120 Société : RAA  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Rebuté  
Nom & Prénom : Bouach, Mohamed  
Date de naissance : 01/01/1975  
Adresse : 10 Rue El Farabi Hay Yasmine, Rebuté  
Tél. : 0663822972 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 27/06/2021  
Nom et prénom du malade : Bouach, Mohamed 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 : Rebuté

Le : 16/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 31.05.21        |                   | C                     | 1506                            | DR JAHID SALAH<br>Expert près les Tribunaux<br>106, Bd Hassan II Benrouad<br>Casablanca 101<br>Tél : 06 64 09 71 59 |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE YASMINA<br>77 RUE IBNOU NAFIS<br>HAY Yasmia Berrechid<br>Tél: 05 22 53 31 88 | 31-05-21 | 281,80                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

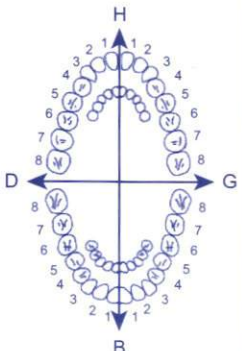
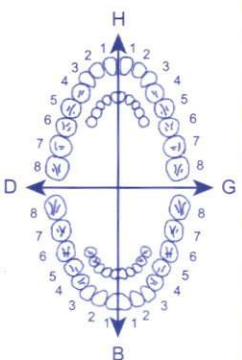
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées  | Nature des Soins | Coefficient |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|-------------------------|
|   |   |                  |             | CCEFFICIENT DES TRAVAUX |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|  |   |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|  |   |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|  |   |                  |             | FIN D'EXECUTION         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|  |   |                  |             |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE<br><table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                  |             | H                       |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | CCEFFICIENT DES TRAVAUX |
| H  |   |                  |             |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
| 25533412   | 21433552  |                  |             |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
| 00000000   | 00000000  |                  |             |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
| D  | G   |                  |             |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
| 00000000   | 00000000  |                  |             |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
| 35533411   | 11433553  |                  |             |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
| B  |   |                  |             |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|  | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                  |             | 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

Docteur JAHID Salah

Medecine Générale

Expert Assermenté

Près des tribunaux

Tissir I Bd Hassan II N° 106

BERRECHID

GSM : 0664097159

الدكتور جاحظ صالح

الطب العام

خبير محلف لدى المحاكم

حي التسير شارع الحسن الثاني الرقم 106

برشيد

المحمول : 0664097159

BERRECHID Le : 30.10.21 : برشيد في

Bellouche

73,00

parcours



9/1

71,40

Duphale



9/1

87,10

Naturelle



29/1

50,40

Nusfor



281,80

PHARMACIE YASMINA  
77 RUE ELBAOU NAFIS  
HAY Yasmine Berrechid  
Tél: 05 22 53 31 88

Dr JAHID SALAH  
Medecine Générale  
Expert près les Tribunaux  
106 Bd Hassan II Berrechid  
Gsm : 06 64 09 71 59





Gélule  
Voie orale

# Purcarb®

Extrait de séné - Extrait de rhubarbe - Charbon végétal



## COMPOSITION

Extrait sec de feuille de séné (cassia angustifolia) 95 mg, extrait sec de racine rhubarbe (extractum Rhei) 30 mg, charbon végétal activé 180 mg. Excipients qsp1 gélule.

## PRESENTATIONS

Boite de 15 gélules

Boite de 30 gélules

## PROPRIÉTÉS

**Purcarb** est un régulateur naturel de la fonction intestinale avec une triple action unique : adsorbe les gaz (réduit et soulage les sentiments de ballonnements); améliore et régule le transit intestinal (effet laxatif); possède des propriétés désintoxicantes. Cette action repose sur la synergie d'action de la combinaison de ses actifs naturels.

## VOIE D'ADMINISTRATION - INDICATIONS ET POSOLOGIE

*Voie orale*

Posologie chez l'adulte en fonction des effets recherchés :

- Effet adsorbant (en cas de digestion difficile et ballonnements par formation de gaz intestinaux) : **1 à 3 gélules par jour**
- Effet régulateur du transit intestinal en favorisant la vidange du tube digestif (en cas de constipation) : **4 à 6 gélules par jour**

Avaler avec un grand verre d'eau en dehors des repas

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Ne pas administrer aux enfants de moins

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin avant d'utiliser un produit.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs médicaments, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Autorisation ministère de santé n° DA 20171612034DMP/20UCAv1



148-147, Zone Industrielle Ta Mellit - Casablanca



Gélule

Voie orale

# NaturLax®

Extrait de Séné - Extrait de Radis noir - Extrait d'Anis étoilé - Extrait de Cascara



## COMPOSITION

Extrait sec de feuille de séné (cassia angustifolia) 140 mg, poudre de radis noir (raphanus sativus niger) : 75 mg, anis étoilé (illicium verum) : 75 mg, extrait sec de cascara (rhamnus purshiana) : 30 mg, Excipients : dioxyde de silicium, cellulose microcristalline, stéarate de magnésium végétal, qsp 1 gélule.

## PRESENTATIONS

Boîte de 15 gélules

Boîte de 30 gélules

## PROPRIETES - UTILISATIONS

**Naturlax** combine une association exclusive d'actifs végétaux à 2 actions synergiques :

- La première action est une stimulation du transit intestinal efficacement et naturellement : Les actifs de l'extrait du Séné stimulent, de manière efficace et rapide, les sécrétions intestinales et aide à former des selles molles pour retrouver un bon fonctionnement du transit intestinal, sans effet irritant. Les actifs des extraits du Radis noir et du Cascara renforcent l'effet du Séné sur le transit intestinal et améliorent la fonction digestive. Cette synergie de ces actifs naturels lutte contre la paresse intestinale pour retrouver un rythme de transit régulier.
- La deuxième action est une amélioration du confort intestinal : Les actifs de l'extrait de l'Anis étoilé, par son action plus spécifique au niveau digestif, assurent un confort intestinal optimal en réduisant les ballonnements et les petits troubles intestinaux.

Les indications de **Naturlax** découlent des propriétés de ses actifs naturels :

- lutte contre les désagréments digestifs, en particulier les troubles de transit (paresse intestinale) avec des sensations de ballonnements et de pesanteur.

## VOIE D'ADMINISTRATION ET POSOLOGIE

Voie orale

Adultes : Prendre 1 à 2 gélules (selon avis médical)

Ne pas administrer aux enfants de moins de 12 ans

Ne pas dépasser la dose recommandée.

nd verre d'eau.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Ce produit est déconseillé aux femmes enceintes ou allaitantes. En cas de doute, consultez votre médecin. D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

## PRECAUTIONSD'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Autorisation ministère de santé n° DA 20171612030DMP/20UCAv1



1400-1417 Zone Industrielle De Melle - Coussance

ORO dispersible



voie orale

# Musfon® 80 mg

## Phloroglucinol

Deva  
Pharmaceutique

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.

### 1. Dénomination du médicament :

MUSFON® 80 mg, 10, 20 ou 30 comprimés orodispersibles

### 2. Composition du médicament

Phloroglucinol dihydraté ..... 80 mg

Quantité correspondant en phloroglucinol anhydre à ..... 62,25 mg

Excipients : Lactose monohydraté, cellulose microcristalline, crospovidone, povidone K90, stéarate de magnésium, aspartame (E951).qsp un comprimé.

Excipients à effet notoire : aspartame, lactose

### 3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A : appareil digestif et métabolisme)

(G : système génito-urinaire)

### 4. Indications thérapeutique

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

### 5. Posologie :

- Mode et voies d'administration : Voie orale

Chez l'adulte : les comprimés orodispersibles

fondre sous la langue pour obtenir un effet

Chez l'enfant : les comprimés orodispersibles

#### Posologie

Chez l'adulte, la posologie usuelle est de

moment de la crise, à renouveler en cas de

Chez l'enfant : 1 comprimé orodispersible

### 6. Contre-indications :

Ne prenez jamais MUSFON 80 mg, comprimés

composants.

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

### Avertissements et précautions

Faites attention avec MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles:

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### 7. Effets indésirables



# Duphalac

10g / 15ml Lactulose

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'ur votre médecin ou vo à tout effet indésirat cette notice. Voir rul
- Vous devez vous adre ressentez aucune am moins bien après plus

LOT : 361654A  
PER : 01 2023

DUPHALAC 10G/15ML  
SACHET B20

P.P.V : 71DH40



6 118000 010487

## **1. QU'EST-CE QUE DUPHALAC 10 g/15 ml, solution buvable en sachet ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique - code ATC :

DUPHALAC contient un laxatif appelé lactulose. Il rend les selles molles et plus faciles à éliminer, en attirant l'eau dans l'intestin. Il n'est pas absorbé dans votre corps.

- DUPHALAC est utilisé pour traiter la constipation (selles peu fréquentes, dures et sèches) en rendant les selles molles.
- DUPHALAC est utilisé dans le traitement de l'encéphalopathie hépatique, systémique (une maladie du foie provoquant une difficulté à penser, une confusion, des tremblements, une diminution du niveau de conscience pouvant aller jusqu'au coma).

## **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE DUPHALAC 10 g/15 ml, solution buvable en sachet ?**

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

**Ne prenez jamais DUPHALAC 10 g/15 ml, solution buvable en sachet :**

- si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des

- autres composants mentionnés dans la
- en cas de maladies d
- poussées, telles que
- en cas d'occlusion int
- en cas de perforation
- en cas de douleurs ab
- indéterminée.

### **Avertissements et pré**

Adressez-vous à votre

prendre DUPHALAC

DANS LE CADRE DE

D'UTILISATION PRO

JOURS) SANS AVIS M

### **Constipation occasion**

Elle peut être liée à une

(voyage par exemple). L

traitement court. Toute

changement du mode de

de douleurs, de fièvre, de

demande l'avis du méde

### **Constipation chronique**

Elle peut être liée à deux

- soit une maladie de l'int

charge par le médecin ;

- soit à un déséquilibre de

habitudes alimentaires

Le traitement comporte

- une augmentation des a

d'origine végétale (légum

fruits...);

- une augmentation de la

fruits ;

- une augmentation des a

- une rééducation du réflexe

- parfois, l'adjonction de s

### **Cas particuliers de l'enfant**

Chez l'enfant le traitemen

mesures d'hygiène de vie

utilisation de la bonne qu

infantiles, alimentation ric

adjonction de jus de fruits

Chez le nourrisson et l'en

doit être exceptionnelle d

fonctionnement normal d

### **Précautions d'emploi**

Veillez consulter votre m

DUPHALAC si vous sou

maladies, en particulier :