

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.

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.

Educateur :

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.

Maladie :

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 ALÇ :

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° M20- 0005158

82925

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1356 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHATINAVE Meh

Date de naissance : 1. 1. 48

Adresse : ROYAL MAZARIN 136 NE 3 HAY EL ANASSER BEAUVILLE

Tél : 06 12 99 036 Total des frais engagés : Dhs

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 : / /

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
	19/2021	3,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

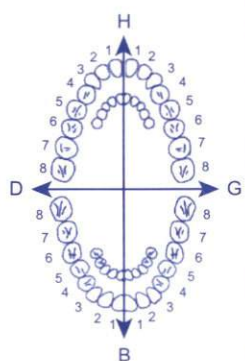
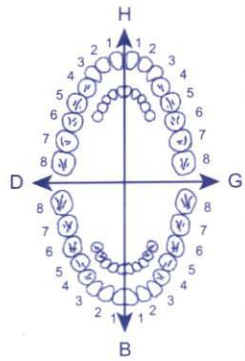
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 00000000 35533411 G </div> </div> B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



FACTURE N° 05

Mr :

Cesq Le : 1/9/21
chetwene red

Quantité	DESIGNATION	P.U.	P.TOTAL
2	Pinene	22,70	22,70
2	parapl	30,90	30,90
Total,			53,60

CINE®

EFFETS SECONDAIRES :

fréquent : sensation légère de sécheresse de la bouche.
 peu fréquents : éruptions cutanées, troubles hématologiques.
 Consulter votre médecin ou votre pharmacien tout effet non habituel et en attendant que ne soit mentionné dans cette notice.

EN CAS DE GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Reservé uniquement à l'adulte.
 Éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence du paracétamol et du salicylamide dans la composition d'autres médicaments.
 L'adulte de plus de 50 Kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 6 g par jour.

En cas d'ulcère gastroduodénal, 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 DOUTE 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 DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale.
 Réservé uniquement à l'adulte.
 Débuter le traitement par un sachet toutes les 6 heures puis continuer par 1 sachet toutes les 8 heures. Sans dépasser 3 sachets par jour.
 Diluer le contenu d'un sachet dans un verre d'eau, bien mélanger et boire immédiatement.
 La posologie maximale journalière ne doit pas être dépassée.

DURÉE DU TRAITEMENT

La durée maximale de traitement ne doit pas excéder 5 jours.

CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.
 Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.
 Ne pas laisser à la portée des enfants.

مختبرات الصيدلة فارما 5
 يأسين الحلو فيلالي صيدلي مسود

2270

Excipients q.s.p.

Excipients à effet notoire : saccharose, jaune orange 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 antipyrétique.
- La caféine agit comme stimulant général et atténue l'effet sédatif et la somnolence liés 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 élevées (telles que maux de tête).

CONTRE-INDICATIONS :

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

- D'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée ;
- D'antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'AVC, en raison de l'activité sympathomimétique alpha du 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 acétylsalicylique et/ou un anti-inflammatoire non stéroïdien ;
- Au troisième trimestre de la grossesse ;
- D'asthme.

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



Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5
 21, Rue des Asphodèles - Casablanca

Parasphan®

PPV 30DH90
EXP 02/2024
LOT 06088 7

PARASPHAN®
Paracétamol, aspirine, caféine

INDICATIONS
10 comprimés effervescents

p. comp eff.
0,135 g
0,265 g
0,040 g

Parasphan® a une activité analgésique et antipyrétique par l'acide acétylsalicylique et le paracétamol, psychostimulante et analeptique par la caféine.

Par cette association, on peut réduire la posologie des deux constituants analgésique et antipyrétique, ce qui entraîne une diminution des effets secondaires de chacun de ces principes actifs.

Les études pharmacologiques expérimentales ont en effet montré une potentialisation de l'activité analgésique de type synergique et une potentialisation de l'activité antipyrétique de type additif.

La solubilité totale des comprimés effervescents dans l'eau leur confère une excellente résorption et par conséquent, une action rapide et intense.

INDICATIONS

PARASPHAN® est indiqué dans le traitement symptomatique des affections douloureuses et/ou fébriles.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Réservé à l'adulte (plus de 15 ans).

1 ou 2 comprimés par prise à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures.

Ne pas dépasser 7 comprimés par jour.

Chez le sujet âgé, il est conseillé de ne pas dépasser 5 comprimés par jour.

Les comprimés doivent être dissous dans un verre d'eau, de lait ou de jus de fruit.

Les prises doivent être espacées d'au moins 4 heures.

CONTRE-INDICATIONS

- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif.
- Antécédent d'hypersensibilité à l'un des composants.
- Maladies hémorragiques.
- Traitement anticoagulant.
- Méthotrexate.
- Femme enceinte à partir du 6^{ème} mois (cf. grossesse et allaitement).
- Enfants de moins de 15 ans.
- Association aux AINS et à la ticlopidine.
- Crise d'asthme liée à l'aspirine ou aux AINS.
- Insuffisance hépato-cellulaire sévère.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

En cas d'antécédents d'ulcère gastro-duodénal, ou d'hémorragie digestive, de traitement anticoagulant associé, de traitement prolongé ou à fortes doses, d'asthme ou d'insuffisance rénale, une surveillance médicale régulière est nécessaire.

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin et le dosage de la glycémie.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse :

En cas de grossesse, éviter les prises à partir du 6^{ème} mois et les prises prolongées. Les prises ponctuelles au cours des 5 premiers mois ne posent pas de problème, il est préférable de ne pas utiliser l'aspirine en traitement chronique au-delà de 150mg/j.

Allaitement :

A éviter pendant l'allaitement.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Sodium environ 429 mg par comprimé.

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans danger

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement

prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ses conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin

NE LAISSEZ PAS LES MEDICAMENTS A LA PORTEE DES ENFANTS.

Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord
LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - CASABLANCA
230707F56512P031110

F56512P IMPRIMEPEL 05/17