

# 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.

## 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.

## Maladie chronique :

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- 0055528

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3595 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Vie

Nom & Prénom : EL Aidi Beltran

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 NOV 2022

Nom et prénom du malade : HASO Youssef Age: .....

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dyslipémie

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
05 NOV 2021		C	120 000	Dr. M. El Oulfa Généraliste Groupe B1 Imm 11 Hay Hassani - Casablanca Tél: 05 22 93 41 31

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JAMAÏ Ensemble Immobilier GH 15 Imm A80 N°1 Oulfa Hay Hassani - Casablanca Tél: 05 22 93 30 25	05/11/21	19670

## 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 :

Veillez 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MOUTAMID Omar



الدكتور معتمد عمر

- Médecine générale
- Echographie
- Médecin agréée par le Ministère de la Santé,
- Visite Médicale de Permis de conduire

- الطب العام
- الفحص بالصدى
- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- فحص طبي
- رخصة السياقة

Ordonnance

Casablanca, le ..... البيضاء

05 NOV 2021

Dr. NASRY EL HOUSSEINE

58,30

1) Tegaserod 80

1/2 x 2/2 Am.

97,60.

2) Leuk Guard

4080.

3) Isocal x

Leuk Guard x 2/2

19670.

Résidences Al Firdaousse  
Groupe B1 Imm. II Appt 1  
El Oulfa - Casablanca  
Tel: 05 22 93 41 31

MOUTAMID Omar  
Médecin Généraliste  
Echographie  
Groupe B1 Imm. II  
El Oulfa - Casablanca  
Appel: 05 22 93 41 31  
Tel: 05 22 93 41 31

إقامات الفردوس مجموعة B1  
العمارة 11 الشقة رقم 11  
الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 93 41 31

21-010

06-2024

UTAV

LOT

NEW HARM

P.P.C

97 60



- Traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires.

- Traitement des manifestations spasmodiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques.

- Traitement symptomatique des manifestations spasmodiques douloureuses en gynécologie.

- Traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos.

### CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais MEGASFON® si vous êtes allergique (hypersensible) au phloroglucinol ou triméthylphloroglucinol à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

Ne prenez jamais MEGASFON® comprimés orodispersibles en cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE ET PR

Faites attention avec MEGASFON®. L'association du phloroglucinol et des dérivés doit être évitée. L'utilisation de MEGASFON® chez les patients présentant une insuffisance rénale ou un syndrome de malabsorption. EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A CONSULTER VOTRE PHARMACIEN. NE JAMAIS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS.

LOT : 7608  
UT. AV : 03-23  
P.P.V : 58 DH 30

orphine ou  
ez les  
app ou un  
ires rares).  
OU DE

### INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

Si vous avez pris plus de MEGASFON® que vous n'auriez dû, consultez votre médecin.

### INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Si vous oubliez de prendre MEGASFON® ne prenez pas double dose pour compenser celle que vous auriez oublié de prendre.

### RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

### EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, MEGASFON® est susceptible d'avoir des effets indésirables bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Dans certains cas, une allergie peut survenir.

Vous reconnaîtrez les signes d'une allergie :

- par des boutons et/ou des rougeurs sur la peau, prurit,
- par un brusque gonflement du visage et du cou (œdème de Quincke),
- ou par un malaise brutal dû à une chute de la pression artérielle (choc anaphylactique).

### CONSERVATION

MEGASFON® comprimés orodispersibles : A conserver à une température ne dépassant pas +30 °C et à l'abri de l'humidité.

MEGASFON® suppositoires : A conserver à une température ne dépassant pas +25 °C. Ne pas laisser à la portée des enfants.

### CONDITIONS DE DELIVRANCE

Sans objet.

### PEREMPTION

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

### DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Décembre 2016

**PHARMA 5**

Laboratoires Pharma 5

21 Rue des Asphodèles - Casablanca - Maroc

Site de fabrication: Zone Industrielle Ouled Saleh - Bouskoura - Maroc

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable



Le flacon est protégé par un bouchon de sécurité enfant. Pour ouvrir le flacon, appuyez sur le bouchon en plastique, tout en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre, comme indiqué ci-dessous.



Secouez doucement le flacon avec un léger mouvement d'inclinaison afin d'éviter la formation de mousse.  
**Adultes et adolescents à partir de 12 ans et de 35 kg**  
 Le bouchon doseur est fourni avec ce médicament. Ce bouchon comporte 3 traits correspondant à 2,5 ml, 5 ml et 10 ml. Ici, le bouchon doseur contiendra 10 ml de suspension (remplissez-le lorsque il sera rempli jusqu'au trait du haut). Utilisez le bouchon doseur dans le sens où il est posé sur le flacon. Assurez-vous que le côté avec les graduations (le côté avec le plus petit contenant) soit en haut ; c'est le côté que vous devez remplir. Si la flèche sur le côté pointe vers le haut, le bouchon doseur est dans le bon sens.



Mesurez la quantité nécessaire avec le bouchon doseur et ne diluez pas MOTILIUM et ne le mélangez pas à d'autres médicaments.  
 La dose habituelle est de 10 ml jusqu'à trois fois par jour si nécessaire avant les repas. Ne prenez pas plus de 30 ml par jour (ce qui équivaut à 3 bouchons doseurs remplis jusqu'au trait du haut).

Nettoyez le bouchon doseur après utilisation.

**Si vous avez pris plus de MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable que vous n'auriez dû**

Si vous avez utilisé ou pris trop de MOTILIUM, contactez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou un centre antipoison. En cas de surdosage, le traitement symptomatique doit être administré. Un traitement symptomatique doit être instauré en particulier en cas de problème cardiaque après l'administration de MOTILIUM. Des informations pour le traitement symptomatique sont disponibles sur le site [www.motilium.com](http://www.motilium.com).  
**Ne prenez pas de MOTILIUM si vous avez des problèmes cardiaques extrapyramidaux ou si vous avez des problèmes cardiaques.**  
**Ne prenez pas de MOTILIUM si vous avez des problèmes cardiaques.**

Prenez votre médicament dès que vous vous en souvenez. S'il est presque l'heure de votre prochaine dose, attendez cette heure, puis continuez comme d'habitude. Ne prenez

pas de dose double pour compenser une dose oubliée de prendre.

#### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

Comme tous les médicaments, MOTILIUM peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

**Peu fréquent** (peut toucher jusqu'à 1 personne sur 100) :

- Mouvements involontaires des membres, tremblements excessifs, raideurs musculaires, spasmes musculaires

**Fréquence indéterminée** (ne peut être évaluée à partir des données disponibles) :

- Convulsions
- Réaction pouvant survenir rapidement se traduisant par une éruption cutanée, essoufflement, et/ou un gonflement
- Réaction d'hypersensibilité sévère pouvant survenir après l'administration, caractérisée par des démangeaisons, des rougeurs, des difficultés respiratoires, entre autres
- Affections du système cardiovasculaire : rythme cardiaque (battements cardiaques irréguliers) ont été rapportés ; si tel est le cas, arrêtez immédiatement le traitement. La MOTILIUM est associée à un risque accru de troubles du rythme cardiaque. Ce risque peut être plus élevé chez les personnes âgées de plus de 60 ans ou chez ceux prenant plus de 30 mg par jour. La dompéridone est moins efficace la plus faible.

**Arrêtez le traitement par MOTILIUM immédiatement votre médecin**

si vous observez des événements indésirables décrits ci-dessous. D'autres effets indésirables observés ne sont pas listés ci-dessous :

**Fréquent** (peut toucher jusqu'à 1 personne sur 10) :

- Bouche sèche.

**Peu fréquent** (peut toucher jusqu'à 1 personne sur 100) :

- Anxiété,
- Agitation,
- Nervosité,
- Perte ou diminution de l'intérêt pour les activités habituelles,
- Maux de tête,
- Somnolence,
- Diarrhée,
- Éruption cutanée,
- Démangeaisons,
- Urticaire,
- Seins douloureux ou sensibles,
- Écoulement de lait par le mamelon,
- Sensation générale de faiblesse,
- Sensations vertigineuses.

**Fréquence indéterminée** (ne peut être évaluée à partir des données disponibles) :

- Mouvements incontrôlés des membres,
- Arrêt des règles chez la femme.

LOT : 21E002  
PER : 02 2024

MOTILIUM 1MG/ML  
SUSP BUV FL 200 ML

P.P.V : 40DH80



6 113000 011040