

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Éducation :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1895 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hania Ben Hegzemm

Date de naissance :

Adresse : Tolosa

Tél. : 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) :

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
<i>CACHET DU PHARMACIE CASADAYE R BOUJALI R BOUTEFLIA R BOUTEFLIA</i>	4/12/2020	18,75

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). Directional markers are present: 'D' on the left, 'H' at the top, and 'G' on the right. Arrows indicate a clockwise rotation of the arch.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE NOUVELLE CASA SARLAU
BOUZOUBAA KARIM
16. BD DE LA LIBERTÉ.

Tél : 0522314717

04/12/2021

houria bencheqroun

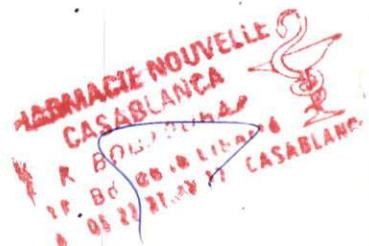
FACTURE N° : 47654

du 04/12/2021

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	DOLIPRANE 1000 MG BT/10 CPS	14,00	14,00	7%
1	PARANTAL 1G BT/8 CPS EFFER.	15,00	15,00	7%
1	ALGANTILA 200MG / 20 CP	19,70	19,70	7%
Total TTC				48,70

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
QUARANTE HUIT DIRHAMS ET SOIXANTE DIX CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	45,51	3,19	48,70
		45,51	3,19	48,70



ALGANTIL® 200 20 dragées

NTIL®
OFENE)

PPV 19DH70

EXP 03/2023
LOT 9D001 2

200 mg par dragée
q.s.p. 1 dragée

ibuprofène	200 mg par comprimé effervescent
Excipient	q.s.p. 1 comprimé effervescent
Suspension buvable pédiatrique	
ibuprofène	2 g pour 100 ml
Excipient	q.s.p. 100 ml de suspension buvable
Suppositoires	
ibuprofène	250 mg par suppositoire
Excipient	q.s.p. 1 suppositoire

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Analgésique et antipyrrétique.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT :
Dragées, comprimés effervescents et suppositoires

Adultes et enfants de plus de 12 ans :

Ce médicament contient de l'ibuprofène qui est un anti inflammatoire non stéroïdien. Il est indiqué chez l'adulte et l'enfant de plus de 40 kg (soit environ 12 ans) dans le traitement de courte durée de la fièvre et/ou des douleurs telles que :

- Maux de tête
- Etats grippaux
- Douleurs dentaires
- Règles dououreuses
- Douleurs et fièvre accompagnant les syndromes O.R.L.
- Crise de migraine légère à modérée avec ou sans aura
- Douleurs rhumatismales
- Douleurs traumatiques musculaires ou tendineuses
- Douleurs post-opératoires en chirurgie dentaire

Suspension buvable pédiatrique

Elle est indiquée chez le nourrisson et l'enfant de 3 mois à 12 ans (40 kg) dans :

- Le traitement de la fièvre et/ou des douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures
- Le traitement symptomatique de l'arthrite chronique juvénile

CONTRE-INDICATIONS :

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

- Au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée),
- Antécédent d'allergie ou d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- Antécédent d'allergie à l'un des constituants de ce produit,
- Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- Maladie grave de la foie,
- Maladie grave des reins,
- Maladie grave du cœur
- Lupus érythémateux disséminé.

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

MISES EN GARDE

Adulte - Enfant de plus de 12 ans :

Chez l'adulte, ne pas dépasser la dose maximale de 1200 mg/jour.

Une dose supérieure peut provoquer des inconvenients parfois graves qui sont ceux observés avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Nourrisson - Enfant.

En cas de douleurs et/ou fièvre, ne pas dépasser la dose maximale de 30 mg/kg/jour. En effet, à ces doses, ce médicament peut provoquer des inconvenients parfois graves qui sont ceux observés avec les médicaments anti-inflammatoires.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Prévenez votre médecin en cas :

- d'antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien.
- de traitement anticoagulant concomitant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves.
- d'antécédents digestifs (hémie hiaxtale, hémorragie digestive, ulcère de l'estomac ou du duodénum anciens).
- de maladie du cœur, du foie ou du rein.
- de varicelle. Ce médicament est déconseillé en raison d'exceptionnelles infections graves de la peau.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : ibuprofène, vous ne devez pas prendre en même temps que le médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou de l'aspirine.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, ET NOTAMMENT les anticoagulants oraux, d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens y compris l'aspirine et ses dérivés, de l'héparine, du lithium, du méthotréxate à forte dose (supérieure à 15 mg par semaine). IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Grossesse

Àu cours du premier trimestre de grossesse (12 semaines d'aménorrhée soit 12 semaines après le 1er jour de vos dernières règles), votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament.

De 2,5 à 5 mois de grossesse révolus (12 à 24 semaines d'aménorrhée), ce médicament ne sera utilisé que sur les conseils de votre médecin et en prise brève. L'utilisation prolongée de ce médicament est fortement déconseillée.

Au-delà de 5 mois de grossesse révolus (au-delà de 24 semaines d'aménorrhée), vous ne devez EN AUCUN CAS prendre ce médicament, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves notamment sur un plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela même avec une seule prise.

Si vous avez pris ce médicament alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez-en à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

PARANTAL® 1g

PARANTAL®

(Paracétamol)

FOF
- Co
- Su
COI
- Co
- Co
- Su
Exc
CLL

PPV 150H00

EXP 11/2022

LIT 90050 3

PRÉSENTATION (S)

Adultes (à partir de 50 kg) dosés à 1 g, boîte de 8

enfants (à partir de 50 kg) dosés à 1 g, boîte de 10 suppositoires.

enfants (à partir de 50 kg) à 1 g

..... 1 g

..... comprimé effervescent

..... (à partir de 50 kg) à 1 g

..... 1 g

..... qsp 1 suppositoire

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Doliprane® 1000 mg

Comprimé

PPV:14DH00
PER:05/21
LOT:H1167



00 mg, sous forme de paracétamol DC 90

ellose sodique, povidone K30, amidon de
cire végétale).

1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL

stamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIERES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

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.

Mises en garde :

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").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

