

# 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.

## 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.

## Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0060910

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 787 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MOUSSAME Mohamed  
Date de naissance : 1947  
Adresse : Bloc 1 - Rue 14 N°19 My Radhid 1  
Bourghel Casablanca  
Tél. : 06 40 35 29 55 Total des frais engagés : 34380 = Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. MERIEM BENELFELLAH  
Médecine Générale  
62 Hay Miy Radhid 1 Rue 1 Bloc 4  
Casablanca - Tél. : 05 22 70 00 50  
Date de consultation : 14 / 02 / 2022  
Nom et prénom du malade : Mousam Mohamed Age : 75 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : constipation, athérophysique céphalique  
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.

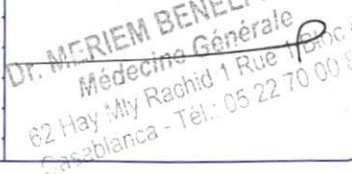
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 14 / 02 / 2022  
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
14/02/22	C		150 Dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/02/22	193,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

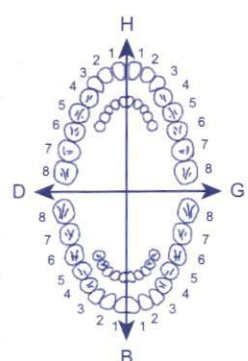
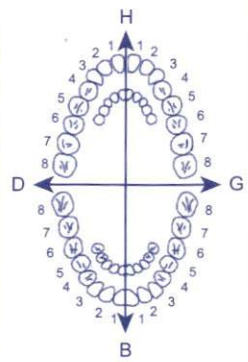
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

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																	
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Dr Meriem BEN EL FELLAH

Omnipraticienne

Echographie

Electrocardiogramme

Diplôme de gynécologie, infertilité et suivi de grossesse

Université de Bordeaux France

Médecin Spécialiste en médecine de travail

Médecin agréée pour délivrer les certificats

d'aptitude à la conduite.



الدكتورة مريم بن الفلاح  
الطب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

دبلوم جامعي في طب النساء، العقم

ومراقبة الحمل من جامعة بوردو - فرنسا

طبيبة متخصصة في طب الشغل

طبيبة مرخصة للفحص قبل رخصة السياقة

Casablanca, le :

14/02/22

Mr Moussam Mohamed

45,40 x 2

1/ Duphalac sirop (2b)

scs x 31 jamed's d'acme

14,0 d'can : 10

2/ Doliprane 1000 cph

89,0 scs x 21 j

3/ Supradyn

scs x 21 j

193,80

Dr. MERIEM BENELFELLAH  
Médecine Générale

62 Hay Mily Rachid 1 Rue 1 Bloc 4  
Casablanca - Tél : 5 22 70 00 80

PPC: 89.00DH  
LOT: CB01769  
EXP: 09/2023



**Boost**

activez rapidement  
votre énergie  
naturelle







n'y a pas de restriction concernant ce que vous pouvez manger ou boire.

### Grossesse et allaitement

DUPHALAC peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

DUPHALAC n'a pas d'influence ou une influence négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines.

**DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon contient certains sucres.**

DUPHALAC peut contenir de petites quantités de sucre du lait (lactose), de galactose, d'épilactose ou de fructose (voir section Précautions d'emploi).

### 3. COMMENT PRENDRE DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

#### Posologie

##### Constipation :

Ce médicament peut être administré en une prise par jour, par exemple au petit déjeuner ou en deux prises par jour. Après quelques jours, en fonction de votre réponse au traitement, la dose d'attaque peut être ajustée pour atteindre la dose d'entretien. Plusieurs jours (2 à 3) peuvent être nécessaires avant que le traitement n'agisse.

La posologie moyenne :

#### Enfants et nourrissons

Nourrissons de 0 à 12 mois : jusqu'à 5 ml par jour

Enfants de 1 à 6 ans : 5 à 10 ml par jour

Enfants de 7 à 14 ans :

Traitement d'attaque : 15 ml par jour.

Traitement d'entretien : 10 ml par jour.

#### Adultes et adolescents

Traitement d'attaque : 15 à 45 ml par jour.

Traitement d'entretien : 10 à 25 ml par jour.

Si une diarrhée se manifeste, diminuer la posologie.

#### Utilisation chez les enfants et les adolescents

Chez le nourrisson et l'enfant, la prescription de DUPHALAC doit être exceptionnelle car elle peut entraver le fonctionnement normal du réflexe d'exonération.

Ne pas donner DUPHALAC à un enfant qui n'a pas consulté un médecin pour une constipation chronique.

Chez le patient âgé et le patient souffrant de maladie hépatique, aucune adaptation de la dose n'est nécessaire car l'exposition au lactulose est réduite.

#### Encéphalopathie hépatique

Dans tous les cas, la dose idéale est de 15 à 20 g de selles molles par jour.

Utilisation chez les adultes : la posologie est de 30 ml, 3 fois par jour.

Utilisation chez les enfants et les adolescents : DUPHALAC n'est disponible pour le traitement de la constipation chronique (nés jusqu'à 18 ans) atteints d'une constipation chronique.

#### Mode d'administration

Voie orale.

Prenez les doses chaque jour, aux heures habituelles. Avez le médicament rapidement avant le repas, à la bouche.

DUPHALAC 66,5 POUR CENT doit être pris dans une boisson.

#### Durée de traitement

La durée du traitement varie en fonction de la symptomatologie.

Si vous avez pris plus de DUPHALAC que recommandé, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

En cas de surdosage, des diarrhées abdominales peuvent apparaître.

Si vous avez pris plus de DUPHALAC que recommandé, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous avez d'autres questions sur ce médicament, demandez plus d'informations à votre pharmacien.

### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

Comme tous les médicaments, DUPHALAC peut avoir des effets indésirables, mais ils ne sont pas graves et disparaissent généralement après l'arrêt du traitement.

Les effets indésirables les plus fréquents sont : des effets indésirables, mais ils ne sont pas graves et disparaissent généralement après l'arrêt du traitement.

Les effets indésirables les plus fréquents sont : des effets indésirables, mais ils ne sont pas graves et disparaissent généralement après l'arrêt du traitement.

Les effets indésirables les plus fréquents sont : des effets indésirables, mais ils ne sont pas graves et disparaissent généralement après l'arrêt du traitement.

Les effets indésirables les plus fréquents sont : des effets indésirables, mais ils ne sont pas graves et disparaissent généralement après l'arrêt du traitement.

LOT : 21E005  
PER : 11 2023

DUPHALAC 66,5%  
SOL BUV 200 ML

P.F.V : 45DH40



6

118000 010494

- nausées,

# Doliprane® 1000mg

PARACETAMOL

Comprimé

## **DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :**

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, providone K30, amidon de maïs prégelatinisé, acide stéarique (origine végétale).

## **QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**

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. 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 PARTICULIÈRES 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 d'usage recommandées, est autorisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

PPV: 14DH00  
PER: 10/24  
LOT: K2806

