

## **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.

### **Radiologie 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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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.

N° W19-493802

106265

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>3658</b>		Société : <b>RAM</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Actif</b>		<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Autre :</b>			
Nom & Prénom : <b>NAOUFI ALLAL BEN ABDELLAH</b>			
Date de naissance : <b>01/04/1969</b>			
Adresse : <b>Boulevard Immouchen Parc 2 N° 2</b>			
Tél. : <b>0661 45 62 63</b> Total des frais engagés : ..... Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : ..... / ..... / .....	
Nom et prénom du malade : ..... / .....	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> <b>Lui-même</b> <input type="checkbox"/> <b>Copjoint</b> <input type="checkbox"/> <b>Enfant</b> <input type="checkbox"/> <b>.....</b> <input type="checkbox"/> <b>.....</b> <input type="checkbox"/> <b>.....</b>
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 :** casablanca      **Le :** 13/01/2022  
**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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Sà Dr G. BOUILLI 18, Rue 15 Juillet 05 22 26 00 14</i>		<i>56,50</i>

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

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

RELEVE DES TRAIS ET HONORAIRES																							
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																							
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																							
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																			
				Coefficient des travaux																			
				Montants des soins																			
				Début d'exécution																			
				Fin d'exécution																			
		DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux																		
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">D                            G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411                    11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	00000000		00000000	D                            G			00000000		00000000	35533411                    11433553			B			Montants des soins
		H	25533412	21433552																			
		00000000		00000000																			
		D                            G																					
00000000		00000000																					
35533411                    11433553																							
B																							
<p style="text-align: center;"><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Date du devis																				
			Date de l'exécution																				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																							
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																							

SOCIETE PHARMACIE LOUBILA

DR G.BENANI

16 RUE 15 QUARTIER LOUBILA

CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 35421071

N° R.C. : 498378

N° ID.F. : 40490057

N° ICE 000199387000051

N° CNSS: 8328470

Tel : 0522260014

Fax : 0522260014

Mr naoui abdellah

I.C.E. :

Le : 13/01/2022

FACTURE N°: 3691/22

Qté	Désignation	Prix	Montant
1	ZUCAM SACHET B 10	20.00	20.00
1	CODOLIPRANE COMPS/16	22.20	22.20
1	RHINOFEBRAL GELULES	14.30	14.30
TVA 7%:		2.39	Total : 56,50

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

CINQUANTE SIX DIRHAMS ET CINQUANTE CTS



LOT : 190490  
UT AV : 05/2022  
PPV : 14,30 DH

14,30

UT.AV :

LOT N° :

PPV (DH) :

RAL®

de Chlorphénamine

médicament.

s 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.

#### Composition du médicament :

##### Principes actifs :

Paracétamol .....	240,00mg
Maléate de chlorphénamine .....	3,20mg
Acide ascorbique .....	100,00 mg
Excipients .....	q.s.p une gélule

Excipients : Silice colloïdale, talc, stéarate de magnésium.

##### Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTALGIQUE ANTIPYRÉTIQUE.

ANTIHISTAMINIQUE INHIBITEUR DES RECEPTEURS H1

##### Indications thérapeutiques :

Ce médicament contient du paracétamol, un antihistaminique, la chlorphénamine et de la vitamine C.

Il est indiqué pour le traitement symptomatique de l'écoulement nasal lors d'un rhume avec maux de tête et/ou fièvre chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans.

##### Posologie

**RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 12 ANS.**

La posologie usuelle est de :

1 gélule par prise, à renouveler en cas de besoin, au bout de 4 heures, sans dépasser 5 gélules par jour.

##### Mode et voie d'administration

##### VOIE ORALE

Les gélules sont à avaler telles quelles avec une boisson (par exemple : eau, lait, jus de fruit).

##### Durée du traitement

La durée habituelle du traitement est de 5 jours.

Si la fièvre ne diminue pas au bout de 3 jours ou si les signes cliniques s'aggravent, ne continuez pas votre traitement sans l'avis de votre médecin.

Devant les signes cliniques généraux d'infection, une antibiothérapie par voie générale doit être envisagée.

##### Fréquence d'administration

Les prises de ce médicament doivent être espacées de 4 heures au minimum.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures minimum.

Compte tenu de l'effet sédatif de ce médicament, il est préférable de commencer le traitement le soir.

##### Contre-Indications :

**Ne prenez jamais RHINOFEERAL, gélule dans les cas suivants :**

- Allergie connue au paracétamol ou aux antihistaminiques,
- Maladie grave du foie,
- Difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,
- Glaucome.

Ce médicament ne doit GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE pendant l'allaitement.

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

##### Effets indésirables :

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

Certains effets indésirables nécessitent D'ARRETER IMMEDIATEMENT LE TRAITEMENT ET D'AVERTIR UN MEDECIN.

Dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique pouvant se manifester par un brusque gonflement du visage et de cou ou par un malaise brutal avec chute de la pression artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de médicaments contenant du paracétamol.

Exceptionnellement des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : taux anormalement bas de certains globules blancs ou de certaines cellules du sang comme les plaquettes pouvant se traduire par des saignements de nez ou de gencives. Dans ce cas, consultez un médecin.

D'autres effets indésirables peuvent survenir :

- Somnolence, baisse de vigilance plus marquées en début de traitement,
- Baisse de la mémoire ou de la concentration, vertiges (plus fréquents chez le sujet âgé),
- Incoordination motrice,
- Sécheresse de la bouche, troubles de l'accommodation, rétention d'urine, constipation, palpitations, baisse de tension

22.20

FRV 22DH20  
PER 09/22  
LOT J2420



rane®

comprimé sécable

Phos..... 400,00 mg  
(Quantité correspondant à codeine base) ..... 20,00 mg  
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé. 15,62 mg

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.  
**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

## PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



# Zucam®

Granulés

LOT N° :

UT. AV : 02751  
P.P.V. (DH) : 02/22  
20.00

20.00

A  
P  
P.  
Ex.

sod.

Anhyd.

(Maltode).

préparations aromatisantes; amidon de maïs modifié E1450, gomme arabique, Esters d'acide citrique de mono- et diglycérides d'acides gras E 472c, substances aromatiques, dioxyde de silicium, substances aromatiques naturelles), Arôme citron durarome 501281 (Maltodextrine de maïs, sorbitol, Mannitol, préparations aromatisantes, gomme arabique, Mono et esters d'acide diacétyle tartrique de mono- et diglycérides d'acides gras E472e, dioxyde de silicium)... q.s.p. un sachet.

Excipients à effet notable : Sodium, Sorbitol et Saccharose.

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

Association de :

- ANTALGIQUE PERIPHERIQUE ET ANTIPIRETIQUE
- HISTAMINIQUE H1
- SYMPATHOMIMÉTIQUES
- VITAMINE C : ACIDE ASCORBIQUE

## 3. Indications thérapeutiques

Zucam® apaise les symptômes de la grippe et des refroidissements, en atténuant les manifestations telles que frissons, douleurs dans les membres et maux de tête, rhume et fait baisser la fièvre. Le paracétamol a une action fébrile et antalgique. Le maléate de phéniramine et la phénylephrine inhibe les sécrétions. Le maléate de phéniramine et la phénylephrine décongestionnent la muqueuse nasale, ce qui soulage lors de rhume et facilite la respiration. L'acide ascorbique (vitamine C) aide à couvrir le besoin accru en vitamine C en cas de fièvre et de grippe.

## 4. Posologie

### - Adultes et adolescents de plus de 14 ans:

Délayer le contenu de 1 sachet de Zucam® dans un verre d'eau chaude (mais non bouillante) (env. 2,5 dl) et boire aussi chaud que possible.

Si nécessaire, répéter au bout de 4 heures. Ne pas prendre plus de 3 fois 1 sachet en 24 heures. Un délai d'au moins 4 heures doit être respecté entre deux prises.

Zucam® peut être pris à tout moment de la journée, mais de préférence, le soir avant le coucher.

Si aucune amélioration essentielle ne se manifeste après 3 jours,

lente ou si les symptômes s'aggravent, qu'ils sont l'une fièvre élevée, d'une éruption cutanée ou de persistants, un conseil médical s'impose.  
**adolescents de moins de 14 ans:**  
ne peut pas être administré à des enfants de ns.

### cations

Il ne peut pas être pris dans les cas suivants : hypersensibilité à l'un des principes actifs phéniramine, phénylephrine, acide ascorbique ou à certains. Une hypersensibilité de ce genre se traduit par l'asthme, une insuffisance respiratoire, des crachats, des gonflements de la peau et des des éruptions cutanées (urticaire). précédent d'accident vasculaire cérébral. maladies hépatiques ou rénales graves. affection hépatique héréditaire (syndrome de

réversion et de maladies cardiaques graves. le chromatocytome (une tumeur surrénale, qui peut entraîner une élévation de la tension artérielle).

maladies thyroïdiennes, de grossissements de la rétine et de glaucome (augmentation de la pression

fréquent de crises convulsives (épilepsie).

consommation excessive d'alcool.

ne prenez des inhibiteurs de la MAO (médicaments contre la dépression et la maladie de Parkinson) ou en avez pris au cours des derniers jours.

- Si vous prenez des antidépresseurs tricycliques (médicaments contre la dépression), des bêtabloquants (médicaments contre l'hypertension et les cardiopathies) ou certains sympathicomimétiques (par exemple médicaments pour décongestionner les muqueuses nasales et certains coupe-faim).
- Pendant la grossesse et l'allaitement.
- Chez les enfants de moins de 14 ans.
- Veuillez vous référer à votre médecin si vous avez des doutes quant à la présence de l'un ou l'autre de ces troubles.

## 6. Effets indésirables

Arrêtez de prendre Zucam® et informez immédiatement votre médecin si un ou plusieurs des symptômes suivants apparaissent, lesquels peuvent être des signes d'une réaction allergique :

- Respiration haletante, asthme, essoufflement, insuffisance respiratoire, œdème du visage, œdème des lèvres, de la langue ou de la gorge.
  - Éruption cutanée (notamment urticaire, démangeaisons), rougeurs.
  - Desquamation de la peau, formation de vésicules, inflammation des muqueuses buccales.
  - Saignements ou ecchymoses inhabituels.
- Ces effets secondaires sont rares (1 sur 1000 personnes traitées) ou très rares (1 sur 10'000 personnes traitées).
- Les autres effets secondaires suivants peuvent apparaître lors de la prise de Zucam® :
- Fréquents (jusqu'à 1 sur 10 personnes traitées)
  - Nausées, vomissements, somnolence.
  - Rares (jusqu'à 1 sur 1000 personnes traitées)
  - Agitation, troubles du sommeil
  - Etourdissements, maux de tête
  - Rythme cardiaque élevé, palpitations, hypertension
  - Constipation, diarrhée, douleurs abdominales
  - Sécheresse de la bouche
  - Malaise général
  - Exceptionnellement des accidents vasculaires cérébraux