

## 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, parodontologie 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 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

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.

**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° W21-683610

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7647 Société : 108784

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : RADI Abdelilah

Date de naissance : 26/08/1962

Adresse : .....

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : 26/08/2019

Nom et prénom du malade : RADI ABDELILAH Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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.

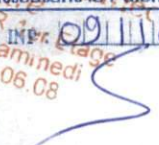
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



# RÉLEVÉ 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
2.2		CS	258	 Dr. Mohamed Elage 023.31.06.08
1.2				
20.2.1				
2.2				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/12/21	258,20
	29/12/21	29,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

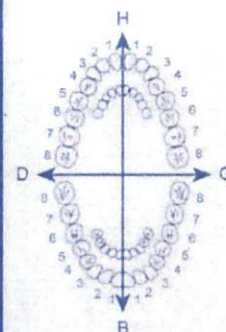
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Mohamed SEDIRA

PEDIATRE

Prématuré - Nouveau Né - Nourrisson - Enfant

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris

Médecine de Sport

15, Avenue des F.A.R  
1er étage App. N°4 - Mohammedia  
Tél. : C. : 05 23 31 06 08  
Urgence : 06 63 44 32 71



الدكتور محمد سديرة  
طب الأطفال

الرضيع - الأطفال  
خريج كلية الطب بباريس  
الطب الرياضي

15 شارع الجيش الملكي  
الطابق الأول - شقة رقم 4 - المحمدية  
العيادة : 05 23 31 06 08  
المستعجلات : 06 63 44 32 71

Mohammedia, le : 22/12/2021

Je Soussigne, Dr : .....

Certifie avoir reçu : RADI Reham.

Pour la consultation de l'enfant : .....

170,00

1)

CEFICA 2000  
19 Net



22,00

2)

RHUMIX  
19 Net  
Effonalge  
19 Net



17,70

48,50



258,20

RADI Reham  
24/12/15



# Cotipred® 20 mg

Prednisolone

## COMPOSITION :

- Prednisolone (Sous forme métasulfobenzoate sodique) exprimé en base ..... 20 mg
- Excipient q.s.p. .... 1 comprimé.
- Excipients à effet notoire : lactose, sorbitol (contenu dans l'arôme orange-pamplemousse)

## PRESENTATION :

Boîte de 20 comprimés solubles effervescents avec barre de cassure.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire. Pour d'autres indications, excipients à effet notoire : voir notice.

## CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants

- la plupart des infections, - certaines maladies virales en évolution (varicelle, zona), - certains troubles mentaux non traités, - vaccination à l'un des constituants.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE par le médecin, en association avec des médicaments pouvant donner des troubles cardiaques (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions)

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

## MISES EN GARDE SPECIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

## AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire). Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison de maladies parasitaires.

## PENDANT LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).

**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'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque : astémizole, bépripil, erythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparflaxacine, sultopride, vincamine.

## GROSSESSE - ALLAITEMENT :

**GROSSESSE :** Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

**ALLAITEMENT :** L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait maternel.

PPV : 48DH50

PER : 10/24

LOT : K2829

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



# EFFERALGAN®

paracétamol + acide ascorbique

## comprimés effervescents

**Important :** ces comprimés craignent l'humidité et la chaleur.

Reboucher le tube avec soin immédiatement après usage.

L'action de la cartouche déshydratante contenue dans le bouchon favorise la conservation des comprimés.

### Composition :

Paracétamol 0,330 g - Acide ascorbique 0,200 g.

Excipient q.s.p 1 comprimé effervescent.

### Propriétés :

EFFERALGAN est un antalgique, antipyrétique de conception originale par sa forme galénique mise au point par les Laboratoires UPSA. Il permet de combattre rapidement la douleur et la fièvre. Les comprimés effervescents d'EFFERALGAN sont sécables. Ils donnent une solution limpide. EFFERALGAN est indiqué chez l'adulte et chez l'enfant de 7 ans et plus.

### Indications :

Traitement symptomatique des affections douloureuses et des affections fébriles.

### Contre-Indications :

- Hypersensibilité au paracétamol-Insuffisance hépato-cellulaire
- Lithiases rénales lorsque la dose journalière de vitamine C est supérieure à 1 g (supérieure à 5 comprimés/jour).

### Précautions d'emploi :

- Ne pas dépasser la posologie indiquée et consulter rapidement le médecin en cas de surdosage accidentel.
- Ne pas laisser à la portée des enfants
- Ne pas utiliser de façon prolongée sans avis médical
- En raison de sa teneur en principe actif, ne pas administrer ce produit au jeune enfant, à moins d'un fractionnement de la prise.
- En cas de régime désodé (sans sel) ou hyposodé, le comprimé d'EFFERALGAN contient en moyenne 0,1 g de sodium par comprimé.

**EFFERALGAN® vitaminé C**  
comprimé d'EFFERALGAN contient en moyenne 0,1 g de sodium par comprimé.

### Effets indésirables :

Des réactions allergiques sont exceptionnelles.

### Mode d'emploi et posologie :

Mettre le comprimé dans un grand verre d'eau.

### La posologie habituelle recommandée :

- Adultes à partir de 15 ans : 1 à 2 comprimés

Enfants de 7 à 15 ans + de 7 à 13 ans : 1 comprimé

verre d'eau.

de 13 à 15 ans : 1 comprimé à 1 comprimé et demi 1 à 3 fois par jour dans un grand verre d'eau.

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

### Durée de stabilité :

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation.

### Précautions particulières de conservation :

A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

### Présentation :

Boîte de 20 comprimés effervescents.

Paracétamol ..... 0,330 g  
Acide ascorbique (vitamine C) ..... 0,200 g  
Excipient q.s.p 1 comprimé effervescent

Laboratoires LAPRO لا يترك في متناول

Fabriquée au Maroc LA PORTEE DES ENFANTS

APROPHAN S.A.

PPV 17DH70

EXP 12/2023

LOT 00078 5

20 comprimés effervescents

UPSA  
laboratoires

EFFERALGAN® vitaminé C

20 comprimés effervescents



6 118000 030928





29/12/24

## Ordonnance

Roth niham.

Dr. SEDIRA Mohamed  
N°14 - Mohamed El Erag  
Tél : 023.31.08.08

99,00.

Special

neg  
Roth



Date de fabrication / Manufacturing date : 05/2017  
A consumer de préférence avant /  
Best before end of : 08/2022  
N°lot / Batch n° : 1823402/1

V002 - 11 / 16  
ETSKIDAT12SLACDP

3 760162 577488

