

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 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1525

Société :

ND 02816

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Nour Fatiha

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUZIANE Azeddine
Chirurgie Générale
Proctologie Coelio Chirurgie - Echographie
548, Bd. 2 Mars Hdaouia II, Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 20 45 45

Date de consultation : 16/07/2022

Nom et prénom du malade : NOUR FATHA

Age: 5 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dom leuc de la filie

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 : 16/07/2022

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
15.7.22	CS		250	Dr. BOUZIANE Chirurgie Générale - Endocrinologie Coelio Chirurgie - Endocrinologie 33.2. Mais Idacua tel. 0522 847 209

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/07/2019	111,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

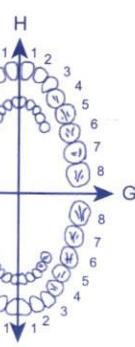
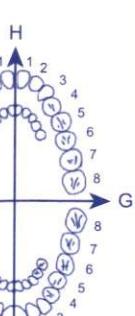
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Azeddine BOUZIANE

Spécialiste en Chirurgie Générale
Spécialiste en Chirurgie Digestive
Coeliochirurgie - Chirurgie de la Thyroïde
Proctologie - Echographie

الدكتور عز الدين بوزيان

اختصاصي في الجراحة العامة
اختصاصي في أمراض و جراحة الجهاز الهضمي
الجراحة بالمنظار الداخلي - جراحة الغدة الدرقية
جراحة المخرج - الفحص بالصدى

ORDONNANCE

15/07/2022

Casablanca, le

Mme Nour Fatiha

38,20



drospa cp 80
1 comprimé, 3 fois par jour après repas

59,00

AC digest cp
1 comprimé, matin et soir

parantal cp 1 g
1 comprimé, matin et soir



PPV 14DH60.
EXP 01/2025
LOT 1N041

E (S) ET PRÉSENTATION (S)

Adultes et enfants (à partir de 50 kg) dosés à 1 g, boîte de 8
ts (à partir de 50 kg) dosés à 1 g, boîte de 10 suppositoires.

Adultes et enfants (à partir de 50 kg) à 1 g

..... 1 g
..... qsp 1 comprimé effervescent

Adultes (à partir de 50 kg) à 1 g

..... 1 g
..... qsp 1 suppositoire

PRÉTÉRIQUE

Antalgique, antipyrrétique.

POUR QUOI CE MÉDICAMENT ?

Paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états d'insomnie, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant de plus de 50 kg (à partir d'environ 15 ans).

Ces présentations sont réservées à l'adulte et à l'enfant de plus de 50 kg (à partir de 15 ans).

Pour les enfants ayant un poids inférieur à 50 kg, il existe d'autres présentations de PARANTAL®. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Comprimé effervescent :

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ne utilisez jamais PARANTAL® 1 g dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol ou aux autres constituants,
- Enfant de moins de 15 ans.
- Maladie grave du foie,
- Inflammation récente anale ou rectale ou saignement récent du rectum (suppositoire).

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI**Mises en garde spéciales :**

- 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.
- Avec les suppositoires, il y a un risque d'irritation locale, d'autant plus fréquent et intense que la durée du traitement est prolongée, le rythme d'administration est élevé et la posologie est forte.
- En cas de diarrhée, la forme suppository n'est pas adaptée.

Précautions d'emploi :

- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.
- 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.

Comprimé effervescent :

- Ce médicament contient 401 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS**Prise ou utilisation d'autres médicaments**

- Signalez que vous prenez ce médicament, si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique dans le sang.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'au cours de l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

SPORTIFS

Sans objet.

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VÉHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Le comprimé effervescent contient du sodium.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?**Posologie**

Attention : Ces présentations contiennent 1 g de paracétamol par unité : Ne pas prendre 2 suppositoires ou 2 comprimés effervescents à la fois.

Réservez à l'adulte et à l'enfant de plus de 50 kg (à partir d'environ 15 ans).

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de paracétamol par jour, soit 3 comprimés effervescents ou 3 suppositoires par jour.

Cependant, en cas de douleurs plus intenses, et sur avis de votre médecin, la dose totale peut être augmentée

