

# 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

- Reclamation : 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° M21- 067116

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1411 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. ZRAOUALI Mohamed

Date de naissance : 1-1-48

Adresse : 5 rue Amir Abdelkader Ville nouvelle SAFI

Tél. : 0661 32 83 75 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) :



### 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

27-06-2024

6140

### 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

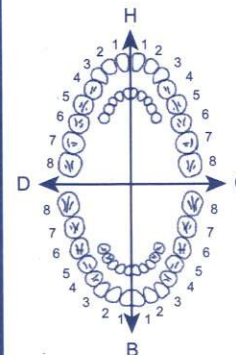
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### 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

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

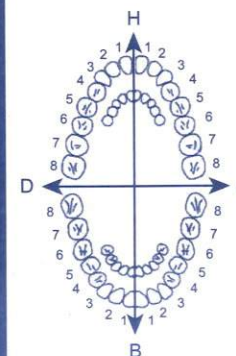
COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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

# الصيدلية الجديدة PHARMACIE NOUVELLE

EDOUARD DE LABOUCHERE

PHARMACIEN DE LA  
FACULTE DE MONTPELLIER  
13, Place de l'indépendance  
SAFI

C.N.S.S. 1420504  
R.C. Marrakech 30 402  
Patente 46715210  
Tél : 05 24 46 30 87  
ICE : 001665789000075

SAFI, le 27-06-2022

M<sup>r</sup> ELABOUCHER Mohamed Doit

|   |   |                |      |      |
|---|---|----------------|------|------|
| 02  | - | Codutax 500 mg | 2060 | 4100 |
| 01  | - | Hume 9 / spray | 2040 | 2040 |
|   |   |                | 6140 |      |
| <div>الصيدلية الجديدة<br/>PHARMACIE NOUVELLE<br/>13, Place de l'Indépendance<br/>Tél: 05 24 46 30 87-Safi</div> <div>INP:112045505</div> <div>Total</div> <div>6140</div> |   |                |      |      |

LOT: 20093  
PER: 07/2023  
PPV: 20,40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de 6140  
at: (40) Clavier

# CODETUX®

Sirop  
Adulte - Enfant

## FORMES ET PRÉSENTATIONS :

- CODETUX® Sirop Adulte - à base de codéine camphosulfonate - Flacon de 180 ml.
- CODETUX® Sirop Enfant - à base de codéine camphosulfonate et de benzoate de sodium - Flacon de 125 ml.

## COMPOSITION :

### Sirop Adulte :

Camphosulfonate de codéine ..... 0,140 g  
Excipients q.s.p ..... 100 ml  
Excipients à effet notoire : éthanol, glycérol, nipaesters, saccharose.  
Teneur en codéine : 16,11 mg par cuillerée à soupe.  
5,37 mg par cuillerée à café.

### Sirop Enfant :

Codéine camphosulfonate ..... 0,090 g  
Benzoate de sodium ..... 1,000 g  
Excipients q.s.p ..... 100 ml  
Excipients à effet notoire : éthanol, nipaesters, saccharose.  
Teneur en codéine : 10,27 mg par cuillerée à soupe.  
3,43 mg par cuillerée à café.

## PROPRIÉTÉS :

CODETUX® sirop est un antitussif opiacé d'action centrale.

## INDICATIONS :

Traitement symptomatique, par voie orale, des toux sèches non productives.

## CONTRE-INDICATIONS :

### Absolues :

- Enfant de moins de 15 ans (sirop Adulte)
- Enfant de moins de 30 mois (sirop Enfant) - soit environ 13 kg.
- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Insuffisance respiratoire.
- Asthme.
- Allaitement.

### Relatives :

- Alcool.

## MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas utiliser CODETUX® en cas de toux productives.
- Ne pas associer CODETUX® à un expectorant ou un mucolytique.
- Ne pas prolonger le traitement par CODETUX® à forte dose, en raison du risque de dépendance.
- L'attention des sportifs est attirée sur le fait que CODETUX® peut induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.
- La prise de boissons alcoolisées est déconseillée lors du traitement par CODETUX®.
- L'attention est appelée chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines sur les risques de somnolence attachés à l'emploi de CODETUX®.
- CODETUX® sirop contient de l'alcool : son utilisation est dangereuse pour les sujets alcooliques et doit être prise en compte chez les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants et les groupes à haut risque tels que les insuffisants hépatiques ou les épileptiques.
- CODETUX® sirop contient du saccharose : son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au saccharose, en cas de





# CODETUX®

Sirop  
Adulte - Enfant

## FORMES ET PRÉSENTATIONS :

- CODETUX® Sirop Adulte - à base de codéine camphosulfonate - Flacon de 180 ml.
- CODETUX® Sirop Enfant - à base de codéine camphosulfonate et de benzoate de sodium - Flacon de 125 ml.

## COMPOSITION :

### Sirop Adulte :

Camphosulfonate de codéine ..... 0,140 g  
Excipients q.s.p ..... 100 ml  
Excipients à effet notoire : éthanol, glycérol, nipaesters, saccharose.  
Teneur en codéine : 16,11 mg par cuillerée à soupe.  
5,37 mg par cuillerée à café.

### Sirop Enfant :

Codéine camphosulfonate ..... 0,090 g  
Benzoate de sodium ..... 1,000 g  
Excipients q.s.p ..... 100 ml  
Excipients à effet notoire : éthanol, nipaesters, saccharose.  
Teneur en codéine : 10,27 mg par cuillerée à soupe.  
3,43 mg par cuillerée à café.

## PROPRIÉTÉS :

CODETUX® sirop est un antitussif opiacé d'action centrale.

## INDICATIONS :

Traitement symptomatique, par voie orale, des toux sèches non productives.

## CONTRE-INDICATIONS :

### Absolues :

- Enfant de moins de 15 ans (sirop Adulte)
- Enfant de moins de 30 mois (sirop Enfant) - soit environ 13 kg.
- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Insuffisance respiratoire.
- Asthme.
- Allaitement.

### Relatives :

- Alcool.

## MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas utiliser CODETUX® en cas de toux productives.
- Ne pas associer CODETUX® à un expectorant ou un mucolytique.
- Ne pas prolonger le traitement par CODETUX® à forte dose, en raison du risque de dépendance.
- L'attention des sportifs est attirée sur le fait que CODETUX® peut induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.
- La prise de boissons alcoolisées est déconseillée lors du traitement par CODETUX®.
- L'attention est appelée chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines sur les risques de somnolence attachés à l'emploi de CODETUX®.
- CODETUX® sirop contient de l'alcool : son utilisation est dangereuse pour les sujets alcooliques et doit être prise en compte chez les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants et les groupes à haut risque tels que les insuffisants hépatiques ou les épileptiques.
- CODETUX® sirop contient du saccharose : son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au saccharose, en cas de

