

# 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- 065231

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11042 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHLAFA MOHAMED

Date de naissance : 18-08-1971

Adresse : 14 RUE TERTIOI ANG ABOU TAOU

MARIÉ

Tél. : 06641 5445 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZEMMAMA O. LOTFI  
45, Bd. El Anzarane  
C : 05 22 25 03 73  
GSM : 06 61 14 99 86  
Fax : 05 22 25 13 00  
Email : zol2@live.fr

Date de consultation : 09/09/2022

Nom et prénom du malade : KHLAFA MOHAMED Age :

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

Nature de la maladie : DDD ORC

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 : 07/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :





Dr Zemmama Omar Lotfi  
LAUREAT DE LA FACULTE  
DE MEDECINE DE CASABLANCA



الدكتور زمامة عمر لطفي  
خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

Casablanca, Le 07/IX/22 في الدار البيضاء

Dr. KHLAFA

Uniquement sur ordonnance  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 55,00 DH  
LOT: 648424  
PER: 11/23

12 c

55<sup>س</sup>  
1) Amoxil 15  
1 cp 3xj ap 4

55,00  
2) Biomy Pax  
1 cp 3xj

14,30  
3) Doliprane 1  
1 cp 3xj

82,10  
4) Nexium 20  
1 cp aut deves

PHARMACIE LA BRISE  
38, rue Abou Abass El Azfi, Maarif ext. Casablanca  
Tel: 05 22 990 703 - 05 22 990 703 - 06 18 18 41 01  
@ peralabrisel@gmail.com @ la brise parapharmacie  
Tél: 05 22 990 703 - 05 22 990 703 - 06 18 18 41 01

Dr. ZEMMAMA O. LOTFI  
45, Bd. Bir Anzarane  
C: 05 22 25 03 73  
GSM: 06 61 14 99 86  
Fax: 05 22 25 13 00  
Email: zol2@live.fr

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al soumi roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
6401SDMP21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

45, Bd. Bir Anzarane - Casablanca  
TEL : 05 22 25 03 73  
Fax : 05 22 25 13 00  
GSM : 06 61 14 99 86  
E-mail : zol2@live.fr

RAPPORTER L'ORDONNANCE

45, شارع بئر أنزران الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 25 03 73  
الفاكس : 05 22 25 13 00  
المحمول : 06 61 14 99 86  
البريد الإلكتروني : zol2@live.fr



# Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

## **DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé**

La substance active est : paracétamol 1000 mg (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose, amidon, maïs pré-gélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

## **QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?**

Ce médicament contient du paracétamol. Il est utilisé pour traiter la fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs d'origine musculaire. Il peut également être utilisé pour 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 normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

PPV: 14DH 00

PER: 05/2 5

LOT: L192 9



**BIOMYLASE®**  
**Comprimés pelliculés ; Boîte de 24**  
**Sirop ; Flacon de 125 ml**  
**Alpha-amylase**

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit.
- même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nuisible.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin.

**IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**

Composition qualitative et quantitative

Comprimé :	Pour
Alpha-amylase *Soit 2142.9 Unités Pharmacopée Européenne par Comprimé. Excipients	3000 q.s.p...
Sirop :	Pour 1 ml de sirop
Alpha-amylase *Soit 142.86 Unités Pharmacopée Européenne par ml de sirop. Excipients	200 U CEIP* q.s.p.....1 ml

**EXCIPIENT A EFFET NOTOIRE**

**Comprimé :** Saccharose et Jaune orangé S (E110).

**Sirop :** Saccharose, Glycérol, Parahydroxybenzoate de propyle sodique (E217), Parahydroxybenzoate de méthyle sodique (E219).

**Classe pharmaco-thérapeutique**

Ce médicament appartient à la classe des enzymes à visée anti-inflammatoire.

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?**

Ce médicament est indiqué dans les maux de gorge peu intenses et sans fièvre.

**COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT?**

**Posologie**

• **Comprimé :**

**Adulte :** 1 Comprimé, 3 fois par jour au cours des repas.

• **Sirop :**

**Adulte :** 1 cuillère à soupe (15 ml), 3 fois par jour.

**Enfant de plus de 3 ans (plus de 15 kg) :** 2 cuillerées à café (10 ml), 3 fois par jour.

**Nourrisson et enfant de 6 mois à 3 ans (7 kg à 15 kg) :** 1 cuillère à café (5 ml), 3 fois par jour.

**Mode et voie d'administration**

Voie orale.

Avaler les comprimés, sans les croquer, avec un verre d'eau.

**Durée du traitement**

Pour les comprimés : Ne prolongez pas le traitement au-delà de 5 jours sans avis médical.

En l'absence d'amélioration comme en cas de persistance des symptômes, prenez un avis médical.

Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée sans avis médical.

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT?**

**Ne prenez jamais BIOMYLASE :**

- En cas d'antécédents d'allergie à l'alpha-amylase ou à l'un des composants, notamment les parabens (le cas du sirop).

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

**EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS**

Comme tous les médicaments, BIOMYLASE peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.