

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-418072

130977

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9752 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Sekkouté

Date de naissance : 1963

Adresse : H2b'lielle

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie serait d'un caractère confidentiel, renseigner 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

DET ADHERENT

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
Le 10/09/2022	Consultation	150.00		<i>09/09/2022 38448</i> Mohamed BOUAFIA Dr. Mohamed BOUAFIA Centre Général de la Santé Hôpital Assek Min Tel: 0522 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie MODERNE</i>	20/09/2022	336,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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.

Soins traitées	Soins	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS		
DEBUT D'EXECUTION		
FIN D'EXECUTION		
COEFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS		
DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXECUTION		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ex. Médecin des Mines de l'ONA
Médecine Du Travail
Diplôme d'Echographie de France
Expert Assermenté près des Tribunaux

طبيب سابق بمناجم اونا
طب الشغل

حاائز على دبلوم الفحص بالصدى بفرنسا
خبرير مختلف لدى المحاكم

Casablanca, le .. 20/09/22

38,00

Mr S

Dr. Mohamed BOUTADGHART
Médecine Générale
Médecin Expert ASSE
Casablanca

ABDullah R

38,00 X 3
Disbalet 60-

38,00

28,00 X 6

Ghosphage sg.
sg. 81 3m

38,00

32,60

Thal simp
16-03-

15

22,00 Rhiz

ss 22

15

336,60

LOT 220810
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

Médecin BOUTADGHART
Médecine Générale
Médecin du Travail
Expert Assermenté
Hay Falah Mif Rachid
Tél : 05 22 70 50 38

LOT 220810
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

LOT 220810
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

LOT 220810
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

05 22 70 50 38 شارع (أو) حي الفلاح قرب مسجد حي الفلاح - الدار البيضاء - الهاتف :

132, Av. (O) Hay Falah près de la Mosquée Hay Falah - Tél : 05 22 70 50 38

Mly Rachid - Sidi Othmane - Casablanca

Email : dr-boutadghart@hotmail.com

Rhumix®



Boîte de 10 sachets

PPV : 22,00 DH



6 118000 191032

MIX®

en sachets

10 sachets

avant de prendre ce médicament car elle pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourrez 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. 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.

Que contient cette notice ?

1. QU'EST-CE QUE RHUMIX®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE RHUMIX®?
3. COMMENT PRENDRE RHUMIX®?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER RHUMIX® ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

1. QU'EST-CE QUE RHUMIX®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

PROPRIETES :

Elles procèdent de l'activité de ses 6 principes actifs :

- L'ibuprofène et le paracétamol exercent en complémentarité une action antalgique, antipyritique et anti-inflammatoire (Ibuprofène).
- La chlorphénamine maléate, antihistaminique H1, réduit les rhinorrhées et larmoiements souvent associés aux éternuements.
- La pseudo-éphédrine agit en tant que α -sympathicomimétique, décongestionne les voies nasales et diminue la rhinorrhée.
- La caféine agit comme stimulant général et atténue l'effet sédatif et la somnolence liés à la chlorphénamine.
- La vitamine C renforce la résistance de l'organisme et agit comme anti-asthénique et anti-oxydant.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

RHUMIX® est indiqué dans le traitement symptomatique des :

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

05

32,00



exanthématisante aiguë généralisée).

Dans ce cas, le traitement devra être impérativement interrompu.

- Maux de tête, vertige

Déclaration des effets indésirables

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque des médicaments.

5. COMMENT CONSERVER MUXOL 0.3 %, solution buvable?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur le flacon.

Ce médicament ne doit pas être utilisé plus de 30 jours après la première ouverture du flacon.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères.

Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Quel contenu MUXOL 0.3 %, SOLUTION BUVALE?

Composition qualitative et quantitative en substance active :

CHLORHYDRATE D'AMBROXOL..... 0.300g

Quantité correspondant à Ambroxol base..... 0.273g

Composition qualitative en excipients :

Glycérol, Sorbitol 70% (non cristallisables), Parahydroxybenzoate de méthyle, Parahydroxybenzoate de propyle, Arôme banane,

Acide citrique monohydrate, Eau purifiée.

Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM au Maroc :

COOPER
PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, 20110-Casablanca

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée : Septembre 2021.

Conditions de prescription et de délivrance :

Médicament non soumis à prescription médicale.

Informations à votre médecin, à votre

irables, mais ils ne surviennent pas

sur 100

ent sur 1000

r 10.000

apide de la peau, du tissu sous-cutané,

Johnson/syndrome de Lyell et pustulose