

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.

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° P19-0027802

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 637 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/01/2023 Age:

Nom et prénom du malade : DAISA Fatima Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ALZAGO

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
04/01/2023			2000A	<i>[Signature]</i>

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. TIR Abdelaziz Route MyThami Hay Hassani Tel: 0522902167 Casa	11/11/22	88,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

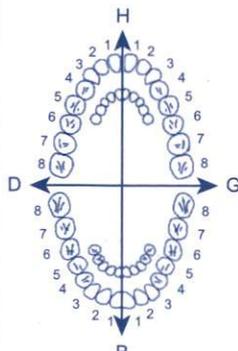
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

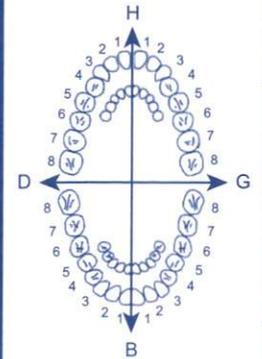
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



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

	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOU LI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف

خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 04 JAN 2023 : في : الدار البيضاء،

DAÏSA Fatima

1. Di-Indo 50g eff
58,00 S.V. 1/2 x 2/1



2. 30,00 Nodol ten 400
88,00 S.V. 1/2 x 3/1

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67 Casa

دكتور سعيد الغزولي
طبيب محلف خبير لدى المحاكم
60 مولاي التهامي (قرب محطة الضمان الإجتماعي)
مارولا الحسي - الدار البيضاء
تلف: 0522 90 21 67



استشرى من الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي دواء.
الرضاعة

ينتقل هذا الدواء إلى حليب الأم، من باب الاحتياط، ينبغي تفادي استعماله خلال الرضاعة.
استشرى من الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي دواء.

التأثيرات على القدرة على قيادة السيارات أو استعمال الآلات
زيادة السيارات واستعمال الآلات

في حالات نادرة، قد يسبب تناول هذا الدواء والاضطرابات بصرية.
لذات الصواغات معروفة التأثير : لاكتوز.

3. كيف يجب استعماله نو. دول في 400 ملغ، أقراص مغلقة ؟
الجرعات، طريقة وأو كيفية الاستعمال، وليرة الاستعمال ومدة العلاج

الجرعات

خاص بالبالغين (ما فوق 15 سنة).
تفاوت الجرعات حسب الوصف :

في جميع الأحوال، احترم الوصفة الطبية احتراماً تاماً.

الجرعات الاعتيادية	عدد الجرعات في اليوم	عدد الأقراص ب 400 ملغ في كل جرعة
إصابات ورومازم		
علاج التصدى	3	2
علاج الصيانة	3 إلى 4	1
عادة شورية مؤلمة	4 على الأكثر	1
آلم أخرى وآو الحمى	3 على	1

إذا شعرت أن تأثير نو. دول في 400 ملغ أقراص مغلقة قوي جداً وضعيف جداً

ضعيفاً.

من طريق الفم.

بلغ القرص دون قمعه بكأس كبير من الماء.

استحب تناول الأقراص خلال الوجبات.

ليرة الاستعمال

تناول جرعات منتظمة يمكن من تفادي أقصى درجة آلم أو الحمى. يجب ترك فاصل زمني مدته 6 ساعات على الأقل.

بذلك العلاج

احترام وصفة الطبيب تماماً.

استثناء إصابات الروماتزم، إذا استمر آلم أكثر من 5 أيام أو آلم أكثر من 3 أيام، أو إذا تفاقم أو

في حالة حدوث اضطراب جديد، يجب إخبار الطبيب.

أعراض والتعليقات في حالة جرعة مفرطة

إذا تناولت نو. دول في 400 ملغ أقراص مغلقة أكثر مما يجب (جرعة مفرطة خاطئة أو نسم) :

وقف العلاج والتصل بالطبيب بسرعة.

تعليقات في حالة نسيان جرعة أو عدة جرعات

إذا نسيت تناول نو. دول في 400 ملغ أقراص مغلقة:

لا تتناول جرعة مزدوجة لتعويض الجرعة التي نسيت تناولها.

ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟

وصف التأثيرات غير المرغوب فيها

مثل كافة الأدوية، من المحتمل أن يكون لدواء نو. دول في 400 ملغ، أقراص مغلقة، تأثيرات غير مرغوب فيها، رغم أنها لا تخص جميع الأشخاص :

قد تحدث تفاعلات حساسية ؛
جلدية مثل طفح جلدي، حساسية جلدية، حكة، وذمة. تفاقم الطلع الجلدي المزمن.

- تنفسية مثل أزمة الربو.

- عامة، انتفاخ مفاصل في الوجه والعتق مع اضطراب تنفسي (وذمة كوينك).

في بعض الحالات النادرة، قد يحدث تزيق هضمي (انظر انتمه عند استعمال نو. دول في 400 ملغ،

أقراص مغلقة). وتكثر هذه الحالات كلما ارتفعت وثيرة الجرعة المستعملة.

قد تلاحظ بشكل استثنائي آلم الرأس مع غثيان وفيه وتصلب القفا.

في كل هذه الحالات، يجب التوقف عن العلاج فوراً وإبلاغ الطبيب.

خلال العلاج، قد تحدث:

- اضطرابات هضمية: آلم المعدة، قيء، غثيان، إسهال، إمساك؛

- استثنائياً، دوار؛ آلم الرأس، اضطرابات بصرية نادرة، انخفاض هام في البول، قصور كلوي.

في كل هذه الحالات، يجب إبلاغ الطبيب.

استثنائياً، تمت ملاحظة تغيرات البيان الكبدية أو مكونات الدم (انخفاض الكريات البيضاء أو الكريات الحمراء) قد تكون خطيرة.

إذا لاحظت تأثيرات غير مرغوب فيها لم تذكر في هذه النشرة، أو في حالة تفاقم بعض التأثيرات غير المرغوب فيها، اشرح الطبيب أو الصيدلي.

5. كيف يجب حفظ نو. دول في 400 ملغ، أقراص مغلقة ؟

يحفظ بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال

تاريخ انتهاء الصلاحية

لا تستعمل نو. دول في 400 ملغ، أقراص مغلقة بعد تاريخ انتهاء الصلاحية الموجود على العلبة.

شروط الحفظ

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية في العلبة التجارية.

إذا اقتضى الحال، تحذير ضد بعض العلامات الظاهرة للتلوث

لا يجب رمي الأدوية في المجاري أو في النفايات المنزلية. استفسر لدى الصيدلي عن طريقة التخلص من الأدوية. استمعنا مساهمة هذه التدابير في حماية البيئة.

NO - DOL FEN 400MG
CP PELL B30
P.P.V. : 300H00
LOT : 21EJ009
PER : 10 2024
6 118000 061878

آخر وتتراوح بين 36.5 و 37.5 درجة مئوية. ارتفاع بأكثر من

إذا كانت الاضطرابات الناجمة عنها جد مزعجة، يمكنك استعمال
مع احترام الجرعات المحددة.

مع هذا الدواء، سوف تتحسن ؛ بسرعة، لكنك

إذا ظهرت علامات أخرى (مثل طفح جلدي)،

إذا استمرت درجة الحرارة أكثر من 3 أيام أو إذا اشتدت خطورتها،

إذا أصبحت آلم الرأس شديدة أو في حالة التقيء.

استشر بالطبيب على الفور.

"العامل في حالة آلم"

في غياب أي تحسن بعد 5 أيام من العلاج،

إذا عادت الآلام بشكل منتظم.

إذا كانت مرافقة بعمى،

إذا كانت توفتلك في الليل.

استشر بالطبيب.

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca - Maroc.
Fabricant : Maphar
km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenâta - Ain Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc

02000562-01