

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 canaux, 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 canaux.

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.

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- 061597

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13121 Société : RAM 152703

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ~~XXXXX~~ Toulat Mohammed Réda

Date de naissance : 25/10/89

Adresse :

Tél. : 0661776408 Total des frais engagés : 444,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/01/23

Nom et prénom du malade : Toulat Hady Age :

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

Nature de la maladie : ~~XXXXX~~

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 : 08/02/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
31/01/23			300.00	
01/02/23				
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANNA S. BELHABIB Dr. en Pharmacie 22 Rue Lamenais France - Ville II Tél/Fax : 022 98.00.34 - CASABLANCA	31/01/23	144.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

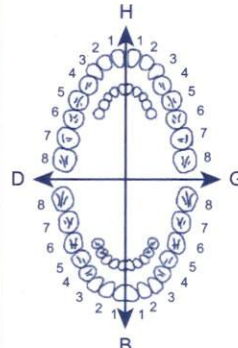
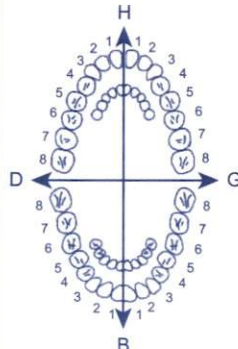
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik

pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

Cabinet



de pédiatrie

الدكتورة حنان بنخضراء بنعبد الرزاق

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع

خريجة كلية الطب بليبج (بلجيكا)

CASABLANCA, le 31.01.2023

Nourrisson JOUDAT Hady

Age : 15 mois 12 jours

Poids : 12,01 Kg

11.70
1 DOLIPRANE 200 mg suppos : B/10

19.00 un suppo toutes les 6 heures pendant 2 jours

2 NURODOL SIROP

18.50 Prendre 1 dose/kg le matin, à midi et le soir, pendant 2 jours.

29.00
3 BELLADONNA9 CH

5 granules le matin, à midi et le soir, pendant 5 jours.

4 FITOBIMBI SIROP NEZ GORGE

16.30 Prendre 1 cuillerée à café le matin et le soir, pendant 5 jours.

5 SOUFRANE

Prendre 1 goutte le matin, à midi et le soir, pendant 7 jours.

Dr Hanane BENKHADRA

Casablanca, le



416, Anoual Capital Center, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

المستعجلات : 06.63.05.28.12 — Urgence : 06.63.05.28.12 — بالموعود.

benkhadranan@gmail.com — Sur rendez-vous —



Fitobimbi®

Nez-Gorge

Aide à dégager les voies respiratoires et à adoucir la gorge

FORME ET PRESENTATION : Solution buvable, flacon de 200 ml. **PROPRIETES :** Fitobimbi® Nez - Gorge est à base d'huiles de pin et de thym, et d'extraits de plantes reconnus pour aider à dégager les voies respiratoires et à adoucir la gorge irritée, procurant ainsi un bien-être.

UTILISATIONS : Encombrement et Irritation des voies respiratoires. **CONSEILS D'UTILISATION :** - Avant 5 ans : 1 cuillère à café

- Après 5 ans : 1 cuillère à soupe 2 fois par jour. - A consommer de préférence avant les repas.

- Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

- Fabriqué par Pharmalife Research - Italie. Importé et distribué au Maroc par Thérappharm : 100, rue Annakhai 20370 - Casablanca.

Autorisation ministère de santé n° : DA 20201001DMP/20UCA/MAV3.

Fitobimbi®

Gamme pédiatrique

Une ligne de produits naturels, efficaces et sûrs pour le bien-être de l'enfant

Pharmalife a créé la gamme Fitobimbi®, une ligne de produits naturels, pratiques à utiliser et spécialement étudiés pour satisfaire les exigences des enfants petits et grands : Les Fitobimbi® peuvent être utilisés dès la fin du sevrage et jusqu'à l'âge de 12 ans. Qualité, pureté et efficacité sont les caractéristiques de nos produits. Dans la préparation des produits Fitobimbi®, nous avons utilisé des extraits de plantes médicinales extrêmement purs, agissant en synergie avec des vitamines et oligo-éléments naturels provenant de fruits ou de plantes, attentivement et scrupuleusement sélectionnés afin d'obtenir le maximum de ce

Lot:

220027

A consommer de
préférence avant le:

02/2025

PPC: 79,00 DH



DOLIPRANE®

100 mg suppositoire sécable (de 3 à 8 kg)
150 mg suppositoire (de 8 à 12 kg)
200 mg suppositoire (de 12 à 16 kg)
300 mg suppositoire (de 15 à 24 kg)

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Doliprane 100 mg : paracétamol
Doliprane 150 mg : paracétamol
Doliprane 200 mg : paracétamol
Doliprane 300 mg : paracétamol

Excipients : glycérides hémi-synthétiques

FORME PHARMACEUTIQUE

Doliprane 100 mg suppositoire sécable Boîte de 10 suppositoires
Doliprane 150 mg suppositoire Boîte de 10 suppositoires
Doliprane 200 mg suppositoire Boîte de 10 suppositoires
Doliprane 300 mg suppositoire Boîte de 10 suppositoires

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE - ANTIPIRETIQUE

(N : Système nerveux central)

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol
- Maladie grave du foie
- Inflammation récente anale ou rectale ou saignement récent du rectum
- En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

MISES EN GARDE SPECIALES

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»)

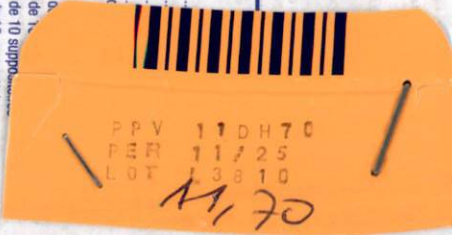
PRECAUTIONS D'EMPLOI

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 doute ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Signaler la prise de Doliprane à votre médecin en cas de prescription de dosage de l'acide urique sanguin ou de la glycémie.



soufrane[®]

thiophénecarboxylate de sodium 2 p. cent

Solution nasale pour pulvérisation

6



SOUFRANE 2P.CENT
Solution pour pulvérisation nasale



16,30

IDENTIFICATION

COMPOSITION

- Thiophénecarboxylate de sodium (Quantité correspondant à 2 p. cent)
- Excipient : parahydroxybenzoate de propyle (E 214)

FORME PHARMACEUTIQUE

Solution nasale pour pulvérisation. Flacon de 20 ml.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

PRÉPARATION NASALE POUR USAGE LOCAL

(R : Système respiratoire).

DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué comme traitement local d'appoint en cas de rhume et de rhinopharyngite.

352105-02

Nurodol[®]

20mg/ml
enfants & nourrissons

Suspension buvable en flacon

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT
- a - FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION : Suspension buvable pédiatrique à 2 % : flacon de 200 ml
- b - COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :
Ibuprofène
Excipients

c - LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :
Saccharose, sorbitol, glycérol, rouge cochonille A

d - CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE : Anti-inflammatoire non stéroïdien, doué d'activité

2. Indications thérapeutiques : Traitement de la fièvre et ou des douleurs telle que

3. ATTENTION !
a) CONTRE-INDICATIONS

Ne pas utiliser ce médicament dans les cas suivants

- À partir du 6^{ème} mois de grossesse,
- Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenché par

notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens

- Antécédents d'allergie à l'un des constituants de

- Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution

- Maladie grave du foie,
- Maladie grave des reins,

- Lupus érythémateux disséminé,
b) MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

AVANT D'UTILISER CE MEDICAMENT, CONSULTEZ VOTRE MEDICIN

- d'antécédents d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien (cf. contre-indications).

- lors de la vaccination, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

- de traitement anticoagulant concomitant : Ce médicament peut entraîner des hémorragies gastro-intestinales ou des ulcères/perforations.

- d'antécédents digestifs (hernie hiatale, hémorragie digestive, ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien),

- de maladie du cœur, du foie ou du rein,
- d'intolérance au fructose, syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou déficit en sucraase-isomaltase (maladies métaboliques rares). Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué en raison de la présence de saccharose et de sorbitol.

au cours du traitement :
- en cas de troubles de la vue, PREVENIR VOTRE MEDICIN, ARRÊTER LE TRAITEMENT ET CONTACTER IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE.

En cas de diabète ou de régime hypoglycémique (pauvre en sucre), tenir compte de la teneur en saccharose (0,5 g par ml).

g) CONDUITE DE VEHICULES ET UTILISATION DE MACHINES
Dans de rares cas, la prise de ce médicament peut entraîner des vertiges et des troubles de la vue.

(d) INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES
Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale
RESERVE AU NOURRISSON ET A L'ENFANT, DE 6 MOIS A 12 ANS (SOIT ENVIRON 40 KG).