

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

158204

Déclaration de Maladie

M22- 0057255

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0856

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ZIDANI Abdellah

Date de naissance : 04-08-1949 CASABLANCA

Adresse : Rue 2 Ville 37 Groupe IV EL OULEMA CASABLANCA

Tél. : 066110138 Total des frais engagés : 49,30 Dhs

Code 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 :

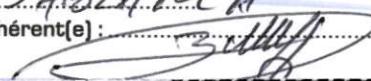
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 21/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : 



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/04/2023	49,52

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

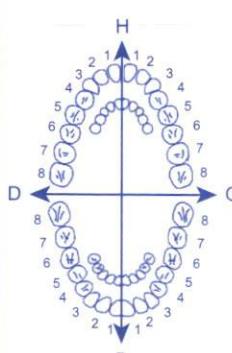
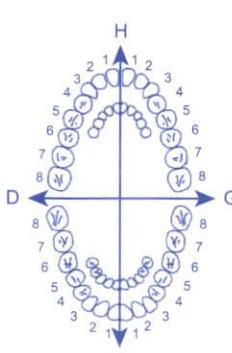
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	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

PHARMACIE DU NIL
HAY ELOULFA CASABLANCA
PATENTE : 36004560
PHONE : 0522900748
ICE N° : 00164453500008

FARMACIE DU NIL
Le :
17 Oum-Rabii
Assilah

Le : 13/04/2023.

FACTURE

NOM: Mr ZIDAN; Abdylaziz



CEFALINE HAUTH

Poudre orale-10 sachets

PROPRIETES :

Souffre de douleur et fait baisser la température chez les sujets supportant mal ou allergiquement.

INDICATIONS :

-Traitement symptomatique des affections suivantes:

- Maux de tête : migraines, céphalées;
- Névralgies, courbatures;
- Maux de dents;
- Douleurs rhumatismales;
- Règles douloureuses.

-Traitement symptomatique d'affections fébriles : état grippal

MODE D' EMPLOI



Secouer le sachet

pour tasser la poudre d'un côté.



Déchirer l'autre côté.



Verser dans un peu d'eau et agiter.

POSOLOGIE :

Adultes et enfants à partir de 15 ans : 1 à 6 sachets par 24 heures.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas laisser à la portée des enfants.
- Ne pas utiliser de façon prolongée sans avis médical.
- En raison de la teneur en principe actif ne pas administrer ce produit au jeune enfant.

COMPOSITION :

Paracétamol 0,5 g , Caféine 0,05 g.

Excipient q.s.p. 1 sachet

Excipient à effet notoire : Lactose



Fabriqué par les Laboratoires NOVOPHARMA
sous licence « l'Homme de Fer »



PPV:20DH00
PER:09/25
LOT:L3174

Granulés pour solution buvable en sachet

Veuillez lire attentivement la notice.

- Gardez cette notice.
- Si vous avez des symptômes d'alerte, consultez un pharmacien.
- Ce médicament ne soulage pas tous les symptômes. Il faut consulter un professionnel de la santé si l'un des symptômes persiste ou s'aggrave.
- Si l'un des effets indésirables mentionnés dans la notice, parlez-en à votre pharmacien.

Il est recommandé de prendre ce médicament.

Si

Si le médicament ne soulage pas les symptômes, demandez plus d'informations à votre pharmacien ou à votre médecin. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de grossesse. Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

Composition du médicament

- Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Paracétamol 500 mg

Acide Ascorbique (Vitamine C) 200 mg

Maléate de Phéniramine 25 mg

- Composition qualitative en excipients :

Mannitol, acide citrique anhydre, povidone K 30, dicarbonate de magnésium anhydre, aspartame, arôme fruits rouges.

Composition de l'arôme : Substances aromatisantes, Rouge Cochenille A E124, Maltodextrine, Eau, Gomme Arabique

E414, Acide Ascorbique E300, Triacetine E1518, Sulfate de sodium E514.

- Excipients à effet notable :

Aspartame, Rouge Cochenille A (E124).

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

DoliGrippe, granulés pour solution buvable en sachet, fait partie d'un groupe de médicaments appelés AUTRES MEDICAMENTS DU RHUME EN ASSOCIATION,

DoliGrippe, granulés pour solution buvable en sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques :

- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose aux phénomènes spastiques tels que les éternuements en salive,
- Une action antalgique antipyrrétique permettant une séduction de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux de l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :

- De l'écoulement nasal clair et des larmoiements,
- Des éternuements,
- Des maux de tête et/ou fièvre.

Posologie

Réservez à l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans.

1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

Mode d'administration :

Voie orale.

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

Au cours des états grippaux, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

Durée du traitement :

La durée maximale du traitement est de 5 jours.

Fréquence d'administration :

En cas d'insuffisance rénale, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au moins 8 heures.

Contre-indications

Ne prenez jamais DoliGrippe, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants :

- Enfant de moins de 15 ans,
- En cas d'anamnèse d'allergie aux constituants du produit,
- En cas de certaines formes de glaucome (augmentation de la pression dans l'œil),
- En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,
- En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol,
- En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

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

Effets indésirables

Doliprane® 500 mg, GELULE
PARACETAMOL

COMPOSITION Part 1

Paracetamol

Excipients : amidon de riz, palmitostéarate de calcium
Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde de titane
Bleu patenté V

Form

FORME PHARMACEUTIQUE

Página de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANALGÉSIQUE ET ANTIPYRETIQUE (N. Système nerveux central).

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg : (environ 8 ans).

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

CE MEDICAMENT NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
 - maladie grave du foie.

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

MISSES EN GARDE SPECIALES

MISES EN GARDE SPECIALES
En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, prévenir immédiatement un médecin.

PRÉCONDITIONS D'EMPLOI :

- PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :**

 - Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg (soit environ moins de 3 ans). Demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.
 - Compte tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.
 - Avant de prendre du paracétamol il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.
 - Signalez la prise de ce médicament, en cas de prescription de dosages du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.
 - Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent ou en cas de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AIDE D'UN MEDECIN.

INTERACTIONS
AVEC PLUSIEURS MEDICAMENTS ET EN COURS D'AUTRE

NE MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS
VENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL-
MATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE
PHARMACIEN

racétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les passer la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre