

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.

N° W21-706632

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : **10236**

Société : **R.A.M**

Actif Pensionné(e)
Nom & Prénom : **RHIZAL**

Autre : **MOUH** **Nb 6248**

Date de naissance :

Adresse : **Salmin 2 Re-4 km 10 N°7 Caza**

Tél. : **2661555890**

Total des frais engagés : **133,50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Dr. Amal Karim
Hépato-gastro-entérologue
INPE: 091272153
CHP Ben M'SIK*

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 aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

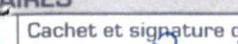
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **23/06/2023**

Authorisation CNDP N° : AA-215/2019

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
22/05/23	CG			

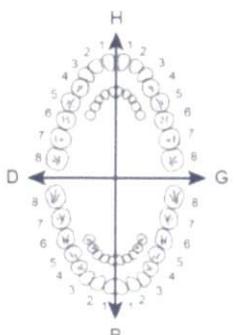
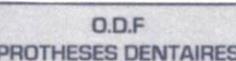
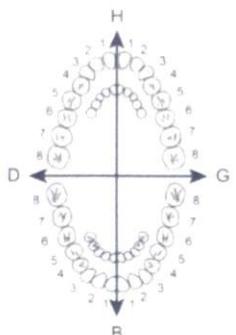
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ESSA-ESSA- Santé II- TAL 06-06-17 TAL 06-06-17	18.10.23	73,50

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
		A M	P C	I M	I V	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Coefficient des travaux

1

10

1

100

100

10

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé
et de la Protection Sociale
Délégation préfectorale des
Arrondissements de Ben M'Sik
Centre Hospitalier Préfectoral Ben M'Sik



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
مندوبيّة عمالة مقاطعات ابن مسيك
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
مندوبيّة عمالة مقاطعات ابن مسيك
المركز الإستشفائي الإقليمي ابن مسيك

Casablanca, le : 22/05/2025

ORDONNANCE

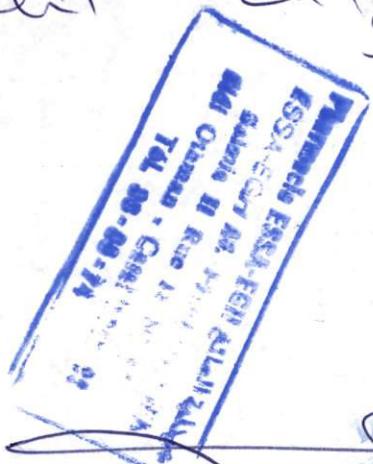
Nom : Salem

Prénom : Elhizel

Ex-11 - Far - 2025



Asstet Ex-11



Dr. Amal Karim
Hépatogastro-enterologue
Institut 272153
CHP Ben M'Sik

Cachet et Signature

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR
FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en sachet

Macrogol 4000

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament avec scrupuleusement votre médecin.

• Gardez cette notice.

• Adresssez-vous à votre pharmacien ou à votre pharmacie.

• Si vous ressentez un effet indésirable qui ne rubrique 4

• Vous devrez vous adresser à aucune amélioration ou si vous

que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que FORLAX 10 g, poudre, et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître ?

3. Comment prendre FORLAX 10 g, poudre pour buvable en sachet ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver FORLAX 10 g, poudre pour buvable en sachet ?

6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en sachet ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classé pharmacothérapie : LAXATIF OSMOTIQUE - code ATC : A06AD 15 (A : appareil digestif et métabolisme).

FORLAX contient la substance active macrogol 4000 et appartient à un groupe de médicaments appelés laxatifs osmotiques. Il permet d'augmenter la quantité d'eau dans les matières fécales, ce qui aide à faciliter les problèmes liés à un transit intestinal lent. FORLAX n'est pas absorbé dans la circulation sanguine et n'est pas modifié dans l'organisme.

FORLAX est indiqué pour le traitement de la constipation chez l'adulte et l'enfant de plus de 8 ans.

Ce médicament se présente sous forme d'une poudre qu'il faut dissoudre dans un verre d'eau (au minimum 50 ml) et boire. Son effet se manifeste généralement en 24h (à 48h).

Le traitement de la constipation par un médicament doit être associé à des règles d'hygiène et de vie et à une alimentation saine.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en sachet ?

Ne prenez jamais FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en

FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en sachet

Macrogol 4000

Enfant de plus de 8 ans/Adulte

FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en sachet

Macrogol 4000

Si vous présentez un de ces symptômes, arrêtez de prendre FORLAX et contactez immédiatement votre médecin.

Dans la mesure où ce médicament peut quelquefois engendrer une diarrhée, contactez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament si :

• Vous avez une fonction rénale ou hépatique altérée, urinaire) ou vous êtes âgé, car vous êtes susceptible d'avoir une diminution de vos taux sanguins de sodium (sel) et de potassium.

En cas de trouble de la déglutition, adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre FORLAX.

Evitez de mélanger FORLAX avec des épaisseurs à base d'amidon si vous avez des difficultés à avaler. Cela peut entraîner la formation d'une solution liquide qui pourra tomber dans vos poumons et provoquer une pneumonopathie d'ingestion, si vous ne parvenez pas à avaler correctement.

Autres médicaments et FORLAX

Il est possible que l'absorption d'autres médicaments puisse être transitoirement réduite lors de l'utilisation de FORLAX, en particulier des médicaments ayant un index thérapeutique étroit ou une demi-vie courte comme la digoxine, les antépileptiques, les coumarines et les immunosupresseurs, entraînant une diminution de l'efficacité.

Si vous prenez ou avez récemment pris d'autres médicaments, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous avez recours à des épaississeurs pour faciliter l'ingestion des liquides, FORLAX peut contre l'effet de l'épaississant et l'empêcher d'agir. FORLAX peut être pris pendant la grossesse et l'allaitement.

Grossesse et allaitement

Aucune étude sur les effets de FORLAX sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'a été réalisée.

FORLAX contient du sorbitol et du dioxyde de soufre

Ce médicament contient du dioxyde de soufre et peut provoquer des

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
et de la Protection Sociale
Hôpital Préfectoral Ben M'sick

Reçu de M

La somme de

NATURE DE LA RECETTE	EX.	SOMME
Ges		60,00
Gasto		
Total		60,00

Quittance

N° 279676

Cachet du Service

Le 22/05/2023

Signature du
Régisseur

