

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1895 Société : 181828

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN CHEKOUN Hennia

Date de naissance : 1948

Adresse : Tadm

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint 2023

Enfant

Nature de la maladie :

facture

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 :

Le : / /

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
<i>PHARMACIE DU GOUVERNEMENT DE LA REUNION LILLEBONNE 05 47 00 17 71 GOUVERNEMENT DE LA REUNION</i>	11.10.2023	46.05

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE NOUVELLE CASA SARLAU
BOUZOUBAA KARIM
16. BD DE LA LIBERTÉ.

Tél : 0522314717

11/10/2023

BENCHEQROUN HOURIA

FACTURE N° : 26170

du 11/10/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	EUCARBON 30 CPS	32,00	32,00	7%
1	DOLIPRANE 1000 MG 10 CPS	14,00	14,00	7%
Total TTC				46,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
QUARANTE SIX DIRHAMS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	42,99	3,01	46,00
		42,99	3,01	46,00

16. BD de la Liberté - Casablanca
Tél. : 0522314717
Bouzoubaa Karim
PHARMACIE NOUVELLE

La grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

GLOBAL ASSESSMENT OF SUSTAINABILITY:

quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Ce médicament contient du paracetamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose

Chacun de nos cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de maladie grave ou toute autre raison, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

En cas de maladie grave du père ou des reins il est nécessaire de consulter votre trithématique sans l'avoir de vote médical.

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou si la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le

Précautions Particulars :

1000 mg, COMPRIME:

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE®

NE PAS PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

Centre-indications : **COIBRANE®** 1000 mg comprimé dans les cas suivants :

PRENDERE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIME?

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE POURQUOI DES MÉDECINS DE LA VIE DE PHARMACIEN

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracetamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Centre presocratique est réservée à 1 adulte (à partir de 13 ans) :
Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) : douzeurs de l'artiste.

regles douleuruses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'abdomen.

Ce médicament contient du paracétamol. Il est suivi en cas de douleur aiguë fièvre telles que malax de tête, éats grippaux, douleurs dentaires, courbatures,

CAS EST-IL UTILISÉ ?

QUES - QUE VOLPIKANE 1000 mg, COMPRIME ET DANS QUEL

mais p
les au
je, polyidone K30, amidon de

PPV:14DH00

forme de paracétamol DC 90
PER: 04/26
07/2022
La susu
DOL

LOT:M809

www.ams.org/quarterly

PARAC

5000m

INTERVIEW

10. *Leucosia* (Leucosia) *leucostoma* (Fabricius) (Fig. 10)

EUCARBON®

LOT:4133A
EXP:06/24
PPV:32D0H0

أوكا

Veuillez
car elle
مسحوق فحم بنياتي · خلاصة
Vous d
les infor
pharm

- G
- A
- Si vous avez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après utilisation.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que EUCARBON® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre EUCARBON® ?
3. Comment prendre EUCARBON® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver EUCARBON® ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE EUCARBON® ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmaco-thérapeutique

Laxatif de contact, sennosoides ; code ATC : A06AB06

EUCARBON® contient exclusivement des agents actifs végétaux et minéraux. EUCARBON® a un double effet : régulateur de la fonction intestinale et légèrement laxatif. Le charbon végétal adsorbe les toxines bactériennes et celles du métabolisme, les feuilles de séné et les racines de rhubarbe évacuent rapidement les toxines adsorbées par le charbon. En outre, EUCARBON® a un effet légèrement désinfectant dans l'intestin, antispasmodique et adoucissant.

Indications thérapeutiques

EUCARBON® est indiqué dans les cas suivants :

- Dyspepsie, digestion pénible.
- Flatulence, ballonnement, météorisme, émission de gaz, fermentation et putréfaction intestinale.
- Auto-intoxication intestinale.
- Paresse intestinale.
- Toutes les formes de constipation.
- Constipation due aux hémorroïdes ou fissures anales.
- Traitement du syndrome du côlon irritable (ICS).
- Colopathie fonctionnelle.
- Préparation à la radiographie.

LISATEUR

és
be, Feuilles de séné et

prendre ce médicament
sur vous.

en suivant scrupuleusement
ce ou par votre médecin ou votre

pourriez avoir besoin de la relire.

pharmacien pour tout conseil ou information.

Si vous avez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.

Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après utilisation.

Sportifs
Sans objet

Effets sur l'aptitude
machines
Sans objet

Mentions relatives au
diabète
Ce médicament contient
est déconseillée chez
fructose, un syndrom
ou un déficit en suc

3. COMMENT PRENDRE EUCARBON® ?

Instructions pour la prise

Sans objet

Posologie Mode et
d'administration

Posologie et fréquence
Adultes et enfants : une dose

jour pendant 3 à 4 jours. Les ballonnements augmentent jusqu'à

Examen radiologique : des gaz des vésicules comprimés le

Traitements : 1 à 2 comprimés/jour, ou 1 à 2 comprimés/jour pendant 3 à 4 jours. Les ballonnements augmentent jusqu'à

Examen radiologique : des gaz des vésicules comprimés le

Traitements : 1 à 2 comprimés/jour, ou 1 à 2 comprimés/jour pendant 3 à 4 jours. Les ballonnements augmentent jusqu'à

Examen radiologique : des gaz des vésicules comprimés le

Mode et fréquence : 1 à 2 comprimés/jour, ou 1 à 2 comprimés/jour pendant 3 à 4 jours. Les ballonnements augmentent jusqu'à

Examen radiologique : des gaz des vésicules comprimés le

Mode et fréquence : 1 à 2 comprimés/jour, ou 1 à 2 comprimés/jour pendant 3 à 4 jours. Les ballonnements augmentent jusqu'à

Examen radiologique : des gaz des vésicules comprimés le

Mode et fréquence : 1 à 2 comprimés/jour, ou 1 à 2 comprimés/jour pendant 3 à 4 jours. Les ballonnements augmentent jusqu'à

Examen radiologique : des gaz des vésicules comprimés le

Mode et fréquence : 1 à 2 comprimés/jour, ou 1 à 2 comprimés/jour pendant 3 à 4 jours. Les ballonnements augmentent jusqu'à

Examen radiologique : des gaz des vésicules comprimés le

Mode et fréquence : 1 à 2 comprimés/jour, ou 1 à 2 comprimés/jour pendant 3 à 4 jours. Les ballonnements augmentent jusqu'à