

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0000.637

Société : R.AM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DRAÏJA FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 42 56 41 95

Total des frais engagés : 132,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR SEFRAOUI Maher

Hépatologue Gastro-Enterologue

175, Rue Boukraâ - Casablanca

Tél: 05 22 27 78 18

INPE:091127209

Date de consultation 16/10/28

Nom et prénom du malade : DRAÏJA Fakir

Age: 1939

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 :

Le : 16/10/28

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
16/12/23	10000	132	3000	DR. SEFRAOUTI Sébastien Gastro-Entérologue Boutraz Casablanca 05 22 27 78 18 01127209

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. J. M. L. Baudoin Pharmacien</i> Tel. 05.22.90.11.01	11/10/43	23250

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

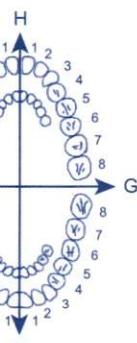
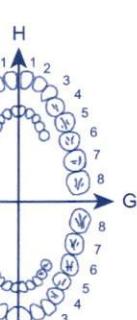
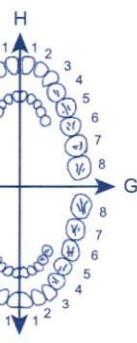
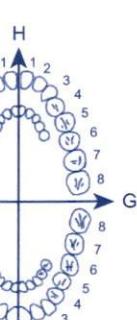
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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.

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 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Mohamed Maher SEFRAOUI

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

- Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis
(Hémorroïdes, maladies anales...)
- Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

Vidéo-endoscopie digestive
Echographie

الدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

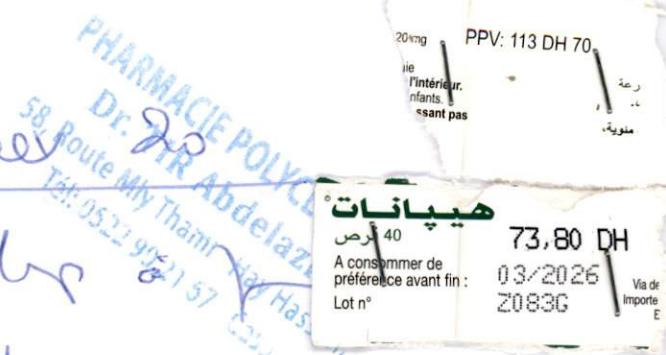
- خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج
- طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط
- وفي مستشفى ليوبولد بلان باريس

التشخص بالمنظار الداخلي
الكشف بالصدى

6 16 10.23

DRMA Fatima

113.30 Received



73.80
هايات



Mr

Mr -undi

400
Diphalee
83295



Desch

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Enterologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca

Tél: 05 22 27 78 18

إقامة جاسم حسام، 175 زنقة بوكراع، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي هشام وزنقة المصطفى الدولي) الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 27 78 29 - الفاكس: 06 61 33 30 04

Zou

tion est basé sur des

: notamment
les poudres de lait
d'origine végétale,

on de DUPHALAC.
ver le
ration.

n'y a pas de restriction concernant ce que vous pouvez manger ou boire.

Grossesse et allaitement

DUPHALAC peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.

Si vous êtes enceinte ou que vous allitez, si vous penser être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Guides et utilisation de machines

Pas d'influence ou une influence négligeable

nduire des véhicules ou à utiliser des machines avant de prendre ce médicament.

5 POUR CENT, solution buvable en flacon sucrees.

it contenir de petites quantités de sucre du lactose, d'épilactose ou de fructose (voir ns d'emploi).

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML

p.P.V : 45DH40



1 90000 010494

LOT : 23E106
PER : 06 2025

PRENDRE DUPHALAC 66,5 POUR CENT buvable en flacon ?

prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien.

Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Posologie

Constipation:

Ce médicament peut être administré en une prise par jour, par exemple au petit déjeuner ou en deux prises par jour.

Après quelques jours, en fonction de votre réponse au traitement, la dose d'attaque peut être ajustée pour atteindre la dose d'entretien. Plusieurs jours (2 à 3) peuvent être nécessaires avant que le traitement n'agisse.

La posologie moyenne :

Enfants et nourrissons

Nourrisson de 0 à 12 mois : jusqu'à 5 ml par jour.

Enfants de 1 à 6 ans : 5 à 10 ml par jour

Enfants de 7 à 14 ans :

* Traitement d'attaque : 15 ml par jour.

* Traitement d'entretien : 10 ml par jour.

Adolescents et adolescents

* Traitement d'attaque : 15 à 45 ml par jour.

* Traitement d'entretien : 10 à 25 ml par jour.

Si une diarrhée se manifeste, diminuer la posologie.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

Chez le nourrisson et l'enfant, la prescription de DUPHALAC doit être exceptionnelle car elle peut entraîner le fonctionnement normal du réflexe d'exonération.

Ne pas donner DUPHALAC aux

consulté un médecin pour une pre étroite.

Chez le patient âgé et le patient

ou hépatique, aucune adaptati

car l'exposition au lactulose ex

Encephalopathie hépatique

Dans tous les cas, la dose idéale

selles molles par jour.

Utilisation chez les adultes : la

30 ml 3 fois par jour.

Utilisation chez les enfants et les

n'est disponible pour le traitement

des jusqu'à 18 ans) atteints d'une

Mode d'administration

Voie orale.

Prenez les doses chaque jour, aux m

Avaler le médicament rapidement, si

bouche.

DUPHALAC 66,5 POUR CENT peu

dans une boisson.

Durée de traitement

La durée du traitement varie en fonction

Symptomatologie.

Si vous avez pris plus de DUPHALAC

solution buvable en flacon que vous n'

En cas de surdosage, des diarrhées ou

abdominales peuvent apparaître.

Si vous avez pris plus de DUPHALAC

consultez votre médecin ou votre

médicamenteux, demandez plus d'info

4. QUELS SONT LES EFFETS EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce sont des effets indésirables, mais ils ne sont systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables suivants ont

* Très fréquents (ils affectent plus

- diarrhées,

* Fréquents (ils affectent jusqu'à 1 %

médicamenteux)

- flatulence (ballonnement),

- nausées,