

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W19-532651

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6116

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SM

MOSTAFA

Date de naissance :

30-1-1960

Adresse :

Hay Laâyoune Rue 1 N° 105

Tél. :

05 68 07 15 33

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHRAIBI Faïcet
Médecine Générale
Médecin du Travail-Echographie
Jamila 7, Rue 14 N°82, Cité Djamaâ
Casablanca
tel: 05 22 29 16 31

Date de consultation :

24-11-2023

Nom et prénom du malade :

SM

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Coopération

EV. 2024

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à :

casab

Le : 24-11-2023

Signature de l'adhérent(e) :

R

24-11-2023

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
20/11/2023	6	150	150	INP : 091042721
				CHAMBRE DES MEDICO-CHIRURGIENS DE L'ANNEE 2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Ben M'SIK - CASA Tél 0522 38 90 47 INPE 092067537 TOUHAMI MUSTAPHA Conseiller en Pharmacie	<i>Mer Jamilat</i> 24/11/23	121.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

ENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important

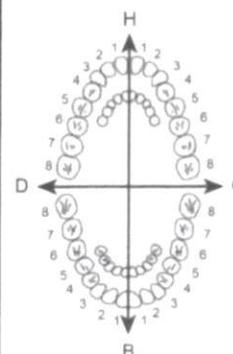
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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'EXÉCUTION

Docteur CHRAÏBI Faïcel

الدكتور الشرايببي فيصل

- Médecine Générale
- Médecin du Travail
- Echographie (Echodoppler Couleur)
- ECG



- الطب العام
- طب الشغل
- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

24/11/2023

Casablanca, le الدار البيضاء في

58,30

Monsieur SFI Mostafa



1/ MEGASFON cp 160 mg

1 cp 3/j avant repas

63,30

2/ BALLONYL gelules

2 gelules avant les repas matin, midi et soir

121,60

Dr. CHRAÏBI Faïcel
Médecine Générale
Médecin du Travail-Echographie
Jamila 7, Rue 14 N° 82, Cité Djamaâa
Casablanca
Tél : 05 22 29 16 31

Dr. CHRAÏBI Faïcel
Ren MSIK - CASA
Tél 0522 38 97 30
INPE 092087537
MOUHAMMADI MUSTAPHA
Télé en Pharmacie

جميلة 7 زنقة 14 رقم 82 قرية الجماعة - الدار البيضاء الهاتف: 05 22 29 16 31
Jamila 7, Rue 14 N° 82 , Cité Djamaâa - Casablanca - Tél. : 05 22 29 16 31

Megasfon®

Phloroglucinol/Triméthylphloroglucinol

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours utiliser ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que MEGASFON® et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser MEGASFON® ?
3. Comment utiliser MEGASFON® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver MEGASFON® ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE MEGASFON® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE.

MEGASFON® appartient à une classe de médicaments appelés antispasmodiques. Il agit contre les spasmes (contractions). Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spastiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et

MEGASFON® 80 mg, comprimé orodispersible contient :
De l'aspartam qui contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétourie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylcétourie ne pouvant être éliminée correctement.

Du lactose, son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

MEGASFON® 160 mg, comprimé orodispersible contient :
De l'aspartam qui contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétourie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylcétourie ne pouvant être éliminée correctement.

MEGASFON® 150 mg/150 mg, suppositoire contient :
Sans objet.

3. COMMENT UTILISER MEGASFON® ?

Veuillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

MEGASFON® est un traitement symptomatique. La durée du traitement est variable en fonction de l'indication. Si les symptômes persistent, consultez votre médecin.

Posologie

MEGASFON® 80 mg, comprimé orodispersible :

Chez l'adulte

2 comprimés orodispersibles au moment de la crise. Renouvez en cas de spasmes importants, en respectant un intervalle de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 6 comprimés orodispersibles par jour.

Chez l'enfant (plus de 2 ans)

1 comprimé orodispersible au moment de la crise. Renouvez en cas de spasmes importants, en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise et sans dépasser 2 comprimés orodispersibles par jour.

MEGASFON® 160 mg, comprimé orodispersible :

Classement à la

sous la peau et des cloques accompagnée de fièvre à l'instauration du traitement (pustulose exanthémate aiguë généralisée).

Si vous développez ces symptômes, arrêtez d'utiliser ce médicament et contactez votre généraliste ou consultez immédiatement un médecin.

Dans certains cas, une allergie peut survenir.

Vous reconnaîtrez les signes d'une allergie :

- Par des boutons et/ou des rougeurs sur la peau, démangeaisons
- Par un brusque gonflement du visage et du cou (œdème de Quincke)
- Ou par un malaise brutal dû à une chute de la pression artérielle (choc anaphylactique).

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez déclarer les effets indésirables directement ou via le centre national de pharmacovigilance. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER MEGASFON® ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte.

MEGASFON® 80 mg, comprimé orodispersible : Date de précautions

MEGASFON®

A conserver à
à l'abri de l'humidité

MEGASFON® 160 mg, comprimé orodispersible :

à une température

Ne jetez aucun

ordures ménagères. Demandez

les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces me

contribueront à protéger l'environnement.

6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS.

Sur la notice MEGASFON®

LOT : 5111
PER : 06 - 25
P.P.V : 58 DH 30

INFORMATIONS.



Gélule
Voie orale

Ballonyl®

Charbon activé



COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Charbon activé 162 mg.

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME ET PRESENTATIONS

Gélules

Boite de 60

PROPRIETES

Ballonyl contient du charbon végétal activé. Un adsorbant au niveau intestinal, il permet la capture des bactéries responsables de la fermentation.

Il possède un effet bénéfique sur le processus de digestion et réduit les phénomènes de ballonnements et de flatulences.



VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Prendre 2 gélules avec un grand verre d'eau, 2 fois par jour à dist.