

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 062119

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6181 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BACHARI Saïd

Date de naissance : 26/12/1961

Adresse : N°31 Rue Saïd Msahel

D- CHEICK - Sottat

Tél. : 0696075445 Total des frais engagés : -375,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/03/2024

Nom et prénom du malade : Bachari Ahmed Ali Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection digestive

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 : Sottat Le : 26/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.c



# RELEVÉ 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
22/03/2024			250DH	Dr. Maryem BOUSFOUR Pédiatre Place la liberté N°29, 1er étage Appt. N°4 Quartier Mellah - Sfax Tél : 9523 40 35 00

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/03/24 125,40

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

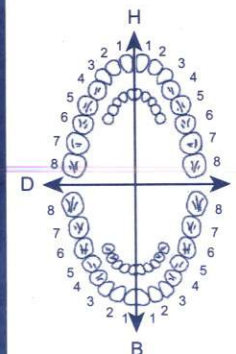
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

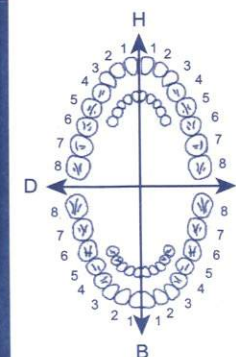
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Maryam BOUSROUR**  
**Pédiatre**

- Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de pharmacie de Casablanca  
- Ancienne résidence au CHU Ibn Rochd  
Casablanca



**الدكتورة مريم بسرور**

- إختصاصية في أمراض الأطفال و الرضع  
- حاصلة على دبلوم في طب الأطفال  
- من كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
- طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى  
- ابن رشد الدار البيضاء

Settat, le 22-03-24

Bachai Ahmed Ali

45,40

1) Duphalac sirop

1 càc x 3 / j



2) Rectolax microlaxant

1 microlaxant / j

89,00

3) Deflaxaid sirop efat

725,40  
4ml x 3 / j après repas

**Dr. Maryam BOUSROUR**  
**Pédiatre**  
Place la liberté N° 29, 1er étage App. N°1  
Quartier Mellah - Settat  
Tel.: 05 23 40 36 09



# REFLUXAID®

## Enfants

### Sirop anti-reflux pour usage pédiatrique

Avec pipette

#### Dans quel cas utiliser REFLUXAID® :

REFLUXAID® est un dispositif médical à usage oral qui, grâce à sa formulation, permet de limiter les symptômes du reflux gastro-oesophagien et de l'oesophagite. L'utilisation du produit limite la sensation de brûlure (brûlure d'estomac), de la dysphagie, de la déglutition douloureuse (odynophagie), de la

#### Composition :

Alginate de magnésium, gomme de xanthane, sucralose, p-hydroxypropylméthylcellulose, eau déminéralisée.

#### Formes :

Sirop 150 ml avec pipette

#### Mode d'emploi :

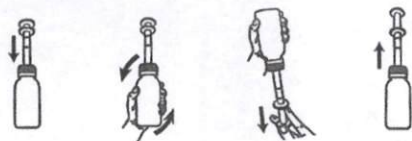
Agiter avant utilisation.

Administer selon le dosage suivant :

Age	Poids (kg)	
Nourrissons	jusqu'à 5 kg	1 ml de produit, 5-10 minutes après le repas. En cas de régurgitation après le repas.
jusqu'à 3 ans	6 - 15 kg	4 ml après les repas et au coucher.

#### Instructions d'utilisation de la pipette :

1. Dévisser le capuchon en le poussant vers le bas et en le tournant.
2. Introduire l'extrémité de la seringue dans le trou du bouchon;
3. Renverser la bouteille et maintenir fermement la seringue, tirez doucement le piston vers le bas en vidant le sirop dans la seringue jusqu'à la marque correspondant à la dose désirée;
4. Remettre la bouteille en position verticale et retirer la seringue en la tournant doucement;
5. Introduire la pointe de la seringue dans la bouche du bébé et pousser doucement le piston pour drainer le sirop.



#### Contre-indications :

Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité connue à un composant.

#### Avertissements :

Ne pas dépasser la dose recommandée. En cas de réaction indésirable arrêter le traitement et consulter un médecin. Tenir hors de portée et de vue des enfants. Utiliser avant la date d'expiration indiquée sur l'emballage. La présence de substances naturelles peut affecter les caractéristiques organoleptiques du produit (odeur, couleur, goût) sans que cela n'affecte la qualité du produit. Le produit peut apparaître plus ou moins visqueux. Conserver le produit à une température comprise entre 4° C et 30° C.

**Ne contient pas de gluten, de lactose et d'OGM.**





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

### Grossesse et allaitement

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

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

DUPHALAC n'a pas d'influence ou une influence négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines.

**DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon contient certains sucres.**

DUPHALAC peut contenir de petites quantités de sucre du lait (lactose), de galactose, d'épilactose ou de fructose (voir section Précautions d'emploi).

### 3. COMMENT PRENDRE DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon ?

Veillez à toujours 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

Nourrissons 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.

#### Adultes 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 entraver le fonctionnement normal du réflexe d'exonération.

LOT : 23E008  
PER : 10/2025

**DUPHALAC 66,5%  
SOL BUV 200 ML**



P.P.V. : 45DH40



6 113000 010494

aux enfants  
à prescription

nt atteint d'in  
ion posologique  
st négligeable.

Dans tous les cas, la dose idéale est celle que les selles molles par jour.

Utilisation chez les adultes : la posologie moyenne est de 30 ml, 3 fois par jour.

Utilisation chez les enfants et les adolescents : le médicament n'est disponible pour le traitement des enfants âgés jusqu'à 18 ans atteints d'une constipation chronique.

#### Mode d'administration

Voie orale.

Prenez les doses chaque jour, aux heures habituelles. Avalez le médicament rapidement sans mâcher, avec un peu d'eau par la bouche.

DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon, se prend dans une boisson.

#### Durée de traitement

La durée du traitement varie en fonction de la sévérité de la constipation et de la symptomatologie.

**Si vous avez pris plus de DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon que vous ne deviez :**

En cas de surdosage, des diarrhées et des douleurs abdominales peuvent apparaître.

Si vous avez pris plus de DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon que vous ne deviez, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre pharmacien.

### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES POSSIBLES ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut avoir des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde. Les effets indésirables suivants ont été observés :

- Très fréquents (ils affectent plus de 1 personne sur 10) :
  - diarrhées
- Fréquents (ils affectent jusqu'à 1 personne sur 10) :
  - flatulence (ballonnement),
  - nausées,