

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 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



## Déclaration de Maladie

Nº M21- 062119

203473

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 Sadia Msahel  
Dr CHEICK - Settat

Tél. :

06 96 07 54 47 Total des frais engagés : 375,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Maryam BOUSROUR**  
Pédiatre  
Place la Liberté N°20, 1er étage Appt. N°1  
Quartier Melizh - Settat  
Tél. : 0523 40 79 00

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 :

Le : 26/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-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
103/2024			250DH	Dr M'hamed BOUJEDDOUN Pédiatre Place la liberté N°28, 1er étage Appt. N°1 Quartier Mellah - Sétif Tél: 0521 40 29 00

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Latif Al-Asadi Pharmacien Dr. Latif Al-Asadi Pharmacien Dr. Latif Al-Asadi Pharmacien	29/03/2024	125,10

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

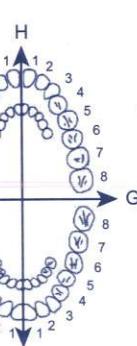
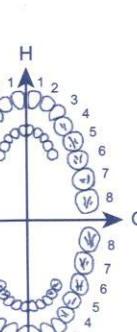
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

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															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table>			H		D	G	B		25533412	21433552	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																
D	G															
B																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
	<p style="text-align: center;"><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

UNSA 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 والرضع
- حاصلة على دبلوم في طب الأطفال
- من كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة مقيدة سابقاً بمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

Settat, le .. 22 .. 03 .. 24 ..

Bachai Ahmed Ali

45,40

1) Diphthalac sirop

1càc x 3 l

SV

2) Rectolax microlax

1 microlax l

80,00

3) Rephlaçal sirop elat

SV

Pharmacie RAHMANI  
Dr. Latif IDRISI  
J. 299  
que Driss Hay  
Tél.: 0523 40 36 09

Dr. Latif IDRISI  
J. 299  
que Driss Hay  
Tél.: 0523 40 36 09

Dr. Maryam BOUSROUR  
Pédiatre  
Place la liberté N° 29, 1er étage App. N°1  
Quartier Mellah (en face de Barid ALMAGHRIB) - Settat  
Tél.: 0523 40 36 09

ساحة الحرية رقم 29 الطابق الأول شقة رقم 1 حي الملاح (أمام بريد المغرب) سطات

Place la liberté N° 29, 1er étage App. N°1 - quartier Mellah (en face de Barid ALMAGHRIB) - Settat

Tél.: 0523 40 36 09 / E-mail : maryam.bousrour@gmail.com

# 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 soi limiter les symptômes du reflux gastro-oesophagien et de l'oesop L'utilisation du produit limite la sensation de brûlure (brûlure d'e (dysphagie), de la déglutition douloureuse (odynophagie), de la t

LOT

2383581  
2026282  
PPC 80 DHS



#### Composition :

Alginate de magnésium, gomme de xanthane, sucralose, p-hydro te de propyle sodique, eau déminéralisée.

#### Formes :

Sirop 150 ml avec pipette

#### Mode d'emploi :

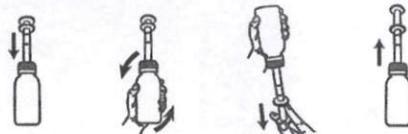
Agiter avant utilisation.

Administrer selon le dosage suivant :

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

#### 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 maintenez fermement la seringue, tirez doucement le piston vers le bas en vidangeant 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.



Fabriqué par :

Pharcomed S.r.l. - Via di Ricorboli, 17 - 50126 Firenze - Italie

Distribué par :

Promoplus Pharma, Hay Raja 2 N°100 BP 401 Had Soualem Maroc.



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**



aux enfants  
à prescription

**P.P.V. 45DH40**

**110000 010494**

est atteint d'in-  
tion posologiq-  
st négligeable.

Dans tous les cas, la dose idéale est celle qui fait des selles molles par jour.

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

Utilisation chez les enfants et les adolescents : la posologie n'est pas disponible pour le traitement des enfants (âgés jusqu'à 18 ans) atteints d'une constipation.

#### **Mode d'administration**

Voie orale.

Prenez les doses chaque jour, aux repas. Avalez le médicament rapidement sans le mordre ni le faire bouche.

DUPHALAC 66,5 POUR CENT peut être dilué dans une boisson.

#### **Durée de traitement**

La durée du traitement varie en fonction de la symptomatologie.

**Si vous avez pris plus de DUPHALAC 66,5 POUR CENT**

**solution buvable en flacon que vous n'en aviez pas besoin,** En cas de surdosage, des diarrhées et des crampes abdominales peuvent apparaître.

Si vous avez pris plus de DUPHALAC 66,5 POUR CENT, 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 ÉVENTUELLES ?**

Comme tous les médicaments, ce médicament peut entraîner des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas nécessairement systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables suivants ont été signalés.

- Très fréquents (ils affectent plus de 10% des patients traités avec ce médicament)
  - diarrhées.
- Fréquents (ils affectent jusqu'à 10% des patients traités avec ce médicament)
  - flatulence (ballonnement),
  - nausées,