

## 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.

#### Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

#### 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0041638

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1723 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : V.ve TIBTA BOUJEMAA

Date de naissance : 10/05/60

Adresse : LOT HABIBA N° 43

Casablanca

Tél. : 0522897523 Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 7/01/2020

Nom et prénom du malade : TIBTA BOUJEMAA Age :

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

Nature de la maladie : Soins Dentaires

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) :






# 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		91,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

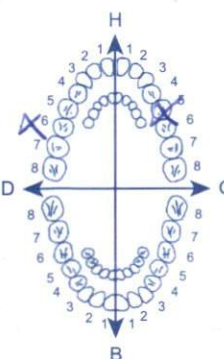
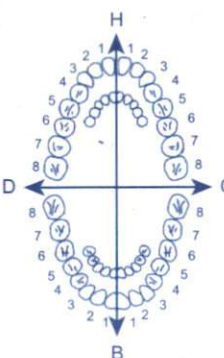
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	25	xt	D <sub>50</sub>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <span>D<sub>50</sub></span>
	16	Met	D <sub>40</sub>	MONTANTS DES SOINS <span>909</span>
				DEBUT D'EXECUTION <span>17/12/11</span>
				FIN D'EXECUTION <span>7/1/12</span>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G [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

## RELEVÉ 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
	25	2H	D <sub>50</sub>	COEFFICIENT DES TRAVAUX	D <sub>50</sub>
	16	Ment off	D <sub>40</sub>	MONTANTS DES SOINS	900 DA
		HJ		DEBUT D'EXECUTION	17/12/91
				FIN D'EXECUTION	7/1/20

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient des Travaux
<p>The diagram shows upper and lower dental arches. Teeth are numbered 1 through 8 starting from the center (midline) and moving outwards towards the ears.</p>	H	25533412    21433552 00000000    00000000 <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> 00000000    00000000 35533411    11433553	<input type="text"/>
	D	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction)		<input type="text"/>
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			DATE DU DEVIS
			<input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION	
		<input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

### VISA ET SACHET DU PRATICIEN LORS DE L'EXECUTION



DOCTEUR Sanaa LYAZIDI  
Chirurgien Dentiste

الدكتورة سناء اليزيدي  
طبيبة جراحية للأسنان

TIRIA MAJAT

26,00

11 Pictogyl

200 mg 100 mg 100 mg

15,00

2 Parasetal

100 mg en 4 doses

51,00

DOCTEUR Sanaa LYAZIDI  
Chirurgien Dentiste  
Région de Casablanca  
Tél: 05 22 91 11 17

صيدلية شمس  
PHARMACIE SHAMS  
Essalam II km 4 Gh. Lissasfa  
Casablanca

LOT : 6521  
UT. AV : 11-21  
P.P.V : 76 DH 00

# Bidontogyl®

Spiramycine / Métronidazole

Laboratoires

## Présentations :

Boîte de 15 comprimés pelliculés.

## Composition :

Spiramycine .....1,5 MUI

Métronidazole .....250 mg

Excipients q.s.p.....1 comprimé pelliculé.

## Propriétés :

Ce médicament est une association de spiramycine, antibiotique de la famille des macrolides et de métronidazole, antibiotique de la famille des nitro-5-imidazolés. Il est réservé à la pathologie infectieuse buccodentaire.

## Indications :

Traitement curatif des infections stomatologiques aiguës, chroniques ou récidivantes :

- Abscesses dentaires, phlegmons, cellulites périmaxillaires, péri coronarites ;
- Gingivites, stomatites ;
- Parodontites ;
- Parotidites, sous-maxillites.

Traitement préventif des complications infectieuses locales postopératoires en chirurgie odontostomatologique.

L'efficacité dans la prévention de l'endocardite infectieuse n'a pas été démontrée.

## Contre-indications :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Allergie connue à la spiramycine et/ou aux imidazolés.
- Enfant de moins de 15 ans.
- Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé avec le disulfirame et l'alcool.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## Mises en garde et précautions d'emploi :

### Mises en garde :

- Interrompre le traitement en cas d'ataxie, de vertiges, de confusion mentale.
- En raison de la présence de métronidazole, tenir compte du risque d'aggravation de l'état neurologique chez les malades atteints d'affections neurologiques centrales et périphériques sévères, fixées ou évolutives.
- Éviter les boissons alcoolisées
- En raison de la présence de sorbitol, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose

### Précautions d'emploi :

Prévenez votre médecin en cas d'anomalies sanguines.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**PARANTAL® 1g**

PFV 15DH00  
EXP 03/2022  
LOT 92055 1

**PARANTAL® 1 g**

(Paracétamol)  
Comprimés effervescents

**PRESENTATION**  
1000 mg : Boîte de 8

.....1000 mg  
.....qsp 1 comprimé effervescent.

**LE MEDICAMENT ?**

Paracétamol qui possède des propriétés analgésiques et antipyrétiques. Il est indiqué

soit la cause, en particulier :

(sinusites, angines, rhinopharyngites, otites, etc ...)

- Névralgies faciales
- Traitement symptomatique des douleurs de l'arthrose
- Algies post-opératoires
- Dysménorrhées
- Etats fébriles

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Insuffisance hépatocellulaire
- Accidents allergiques antérieurs au Paracétamol.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

**MISES EN GARDE SPECIALES**

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

L'abus chronique de Paracétamol peut également aboutir à une néphrite interstielle.

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin et le dosage de la glycémie.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, SIGNEZ SYSTEMATI-  
QUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT**

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.

**EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE**

- Sodium environ 401 mg par comprimé effervescent de PARANTAL 1g.

**COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans). Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

**Attention : Cette présentation contient 1 g de Paracétamol par comprimé, ne pas prendre 2 comprimés à la fois.**

La posologie usuelle est de 1 comprimé à 1 g par prise, à renouveler, si nécessaire, au bout de 6 à 8 heures.

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser la dose de 3 g/24 heures, soit 3 comprimés/24 heures.

Ne jamais dépasser 4 g de paracétamol par jour.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures minimum, sans dépasser 3 comprimés par 24 heures.

**EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS**

Occasionnellement, on peut observer des réactions de type allergique : arrêter le traitement et avertir votre médecin.

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans danger

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ses conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin

**NE LAISSEZ PAS LES MEDICAMENTS A LA PORTEE DES ENFANTS**

Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord  
LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca