

## 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.

Radioologie 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.

#### Bééducation :

- 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 (1G) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº W19-444265

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>10327</u>	Société : <u>Foyal Sir Daroc</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>AZZAB Nohammed</u>			
Date de naissance :	<u>06/11/1974</u>		
Adresse :	<u>3 rue la fasil Tarisqal Rei. Fred El Pontoul / Im. C Ait n Am Begia</u>		
Tél. : <u>06.62.77.0975</u>	Total des frais enga <i>Abdelkafi</i>	<u>998,60</u>	Dhs

Cadre réservé au Médecin	Dr. EL ALAMI Abdellatif Spécialiste Pédiatrique 87, Bd. 1 Janvier à côté du cinéma collège Casablanca - Tel: 05 22 31 95 00 Fax: 06 61 13 83 40
Cachet du médecin :	PRAS 01 OCT. 2019
Date de consultation :	28/09/2019
Nom et prénom du malade :	Rabah Lekhal
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Doux
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces renseignements confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	EL ALAMI Abdellatif 87, Bd. 1 Janvier à côté du cinéma collège Casablanca - Tel: 05 22 31 95 00 Fax: 06 61 13 83 40

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 : Casa Guadalupe / Date : 11/11/11

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
28/09/2019	Cr	2000		 <b>ALAMI Abdellatif</b> Pédiatre Savier Marcaillou 22 31 95 00

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Signature et Nom du Pharmacien Casablanca GSNant de la Facture
ARMERIA CENTRALE AIN BORJA Mr. LAHRICH MOHAMED Pharmacien N° 100 Avenue 7 Ain Borja Casablanca M. 0522 60 41 76	28/09/2013	798,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXiliaires MEDICAUX

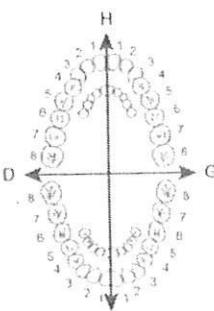
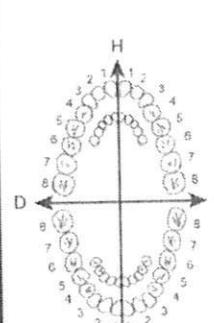
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
					<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS	
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION	
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00200000 11433553	<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS	
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS	
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Cabinet de Pédiatrie

## Dr EL ALAMI ☺

Docteur EL ALAMI Abdellatif

Spécialiste Pédiatre  
Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Fibroscopie Digestive Biopsie Jejunale

Sur Rendez-vous

الدكتور العلمي عبد اللطيف  
اختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع  
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
التغذير الداخلي للجهاز الهضمي

بالموعد

Casablanca le

28.9.19

الدار البيضاء، في :

PHARMACIE CENTRALE AIN BORJA  
Mr. LAHIRI CH MOhammed  
Pharmacie  
Quartier Asniyine, Rue 4. Ain Borja  
Casablanca - Tél : 05 22 30 47 60

Attah. Kanta

Pivale 24.11.0. 7 74 14  
122 - Cofmec 816 7 74 14  
22 Bd Janvier 813 74 14  
734, 0 - Benadia 7 74 14

Dr. EL ALAMI Abdellatif  
Spécialiste Pédiatre  
87, Bd 11 Janvier  
La 2018 du cinéma collisé  
Casablanca - Tel: 05 22 31 95 00  
شارع 87  
كانتون سينما كوليزي (الدار البيضاء) الهاتف: 05 22 31 95 00  
87, Bd 11 Janvier (à coté du cinéma collisé) Casablanca - Tel: 05 22 31 95 00

En cas d'Urgence, Contacter GSM: 06 61 13 83 40



# **BRUFEN suspension pédiatrique**

**Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.

Si les symptômes s'aggravent ou persistent consultez un médecin.

#### **COMPOSITION :**

Pour 1 ml de suspension buvable.

Ibuprofène 200 mg

#### **Excipients:**

#### Liste des excipients

#### **Liste des excipients à**

PRESENTATION

#### **Suspension pédiatrique**

#### **INDICATIONS THERAPIE**

#### **INDICATIONS THÉRAPIQUE**

- Le traitement de la fièvre dentaires, courbatures,
  - L'arthrite chronique juvénile

#### CONTRE-INDICATIONS :

**Ne pas donner BRIUFEN à**

- > Au delà de 5 mois de grossesse
  - > Antécédents d'allergie ou de médicament apparenté, notamment aux sulfamates
  - > Antécédents d'allergie aux sulfamates
  - > Ulcère de l'estomac ou duodénum
  - > Atteintes hépatiques, rénales
  - > Lupus érythémateux disséminé

#### MISES EN GARDE ET PRÉCAUTION

En cas de douleurs et/ou fièvre, ne pas dépasser les doses, ce médicament peut provoquer des intolérances avec les médicaments anti-inflammatoires.

AVANT D'UTILISER CE MÉDICAMENT. CON

- ⇒ d'antécédent d'asthme associé à une rhinite dans le nez. L'administration de cette spécialité chez certains sujets allergiques à l'aspirine peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves.
  - ⇒ d'antécédents digestifs (hernie hiatale, hématomes anciens),
  - ⇒ de maladie du cœur, du foie ou du rein,
  - ⇒ de varicelle. Ce médicament est déconseillé en raison d'exceptionnelles infections graves de la peau,
  - ⇒ d'intolérance au fructose (maladie métabolique héréditaire), en raison de la présence de sorbitol.



effet, à ces  
observés

## polypes

per des

Quodérum

COQUELUSEDAL

OL 100 mg, suppositoire

COQUELUSEDAL

OL 250 mg, suppositoire

COQUELUSEDAL PARACETAMOL 500 mg, suppositoire

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament peut être utilisé en automédication c'est-à-dire sans consultation ni prescription d'un médecin.
- Si les symptômes persistent, s'ils s'aggravent ou si de nouveaux symptômes apparaissent, demandez l'avis de votre pharmacien ou de votre médecin.
- Cette notice est faite pour vous aider à bien utiliser ce médicament. Gardez-la, vous pourriez avoir besoin de la relire.

NE LAISSEZ PAS CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE COQUELUSEDAL PARACETAMOL, suppositoire ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER COQUELUSEDAL PARACETAMOL, suppositoire ?

3. COMMENT UTILISER COQUELUSEDAL PARACETAMOL, suppositoire ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

5. COMMENT CONSERVER COQUELUSEDAL PARACETAMOL, suppos

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE COQUELUSEDAL PARACETAMOL, suppositoire ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Ce médicament est un analgésique et un antitussif.

Il est indiqué dans :

- le traitement de la douleur dentaire, courbatures,

- le traitement de la fièvre.

COQUELUSEDAL PARACETAMOL 100 mg, suppositoire

COQUELUSEDAL PARACETAMOL 250 mg, suppositoire

environ 15 à 20 kg).

COQUELUSEDAL PARACETAMOL 500 mg, suppositoire

(soit environ à partir de 2 ans).

Pour les enfants ayant

à associer au COQUELUSEDAL NOURRISSONS : demandez conseil à votre pharmacien.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER COQUELUSEDAL PARACETAMOL, suppositoire ?

Ne prenez jamais COQUELUSEDAL PARACETAMOL, suppositoire dans les cas suivants:

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- inflammation récente anale ou rectale ou saignement récent du rectum.

Ne prenez jamais COQUELUSEDAL PARACETAMOL 250 et 500 mg, suppositoire dans

# 'acetamol 100



COQUELUSEDAL PARACETAMOL 100 mg  
12 SUPPOSITOIRES NOURRISSONS

Non remboursable

Barcode: 6 118000 020349

# pivalone 1%

tixocortol

## Suspension nasale

### Composition

Tixocortol pivalate ..... 1,000 g

Excipient : alcool benzylique, chlorure de sodium, phosphate

Monosodique dihydraté, soluté officinal d'hydroxyde de sodium,  
eau purifiée q.s.p. ..... 100 g

Conservateur : Chlorure de N-Cétypyridinium

### FORME PHARMACEUTIQUE

Suspension nasale, flacon de 10 ml

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

#### (TYPE D'ACTIVITE)

Corticoïde pour usage nasal (R : système respiratoire)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

#### (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Manifestations inflammatoires et allergiq

Rhinites allergiques, rhinites saisonnièr  
aigües et chroniques, rhinites vasco-mot

### ATTENTION !

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER

#### (CONTRE INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE U

- d'antécédents allergiques au produit.
- d'épistaxis (saignements du nez).
- d'existence en cours de traitement d  
fongiques de surinfection locale importante.

EN C

L'AVI

PRE

A ut

• C

EN

DE

IN

AF

PL

TI

ME

GR

Pivalone® 1%

INDISPENSABLE DE DEMANDER

84-40

LOT:

PER:

PPV:

D'une façon générale, il convient de faire l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament.

pivalone® 1%

Suspension nasale



6 118000 250784



NS