

# 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.

## Diagnostic 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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : 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



12584

## Déclaration de Maladie : N° P19-0020834

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1895 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

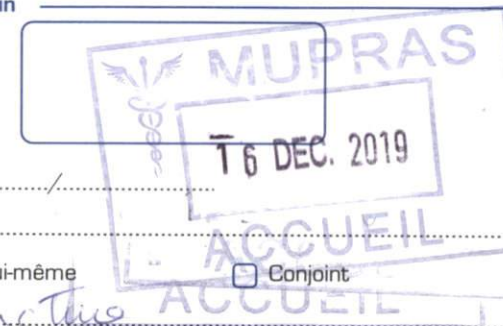
Nom & Prénom : BENHAFLOUN Henna Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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

Nature de la maladie : fracture

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) : ..... ACCUEIL



# 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
	23/11/2019	7820

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

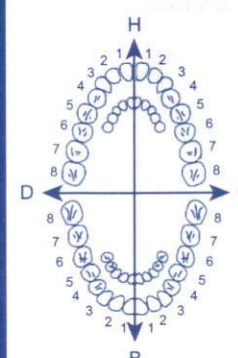
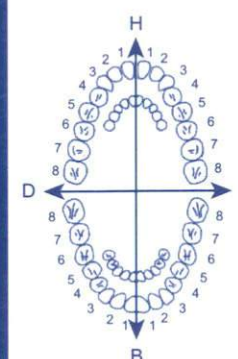
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

mme benchkroune houria

FACTURE N° : 16064

du 23/11/2019

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	DIPROSONE 30 G POMMADE	32,50	32,50	7%
1	NODOLFENE 200 MG 30 CPS	23,50	23,50	7%
1	CODOLIPRANE X 16 COMPRIMES	22,20	22,20	7%

Total TTC 78,20

Droits de Timbre 0,00

Net à Payer 78,20

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
SOIXANTE DIX HUIT DIRHAMS ET VINGT CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	73,08	5,12	78,20
		73,08	5,12	78,20

PHARMACIE  
DU LYCEE CHAWKI  
Lamia BENCHEKROUN  
21, rue Ibnou Bouraid Zerkouni  
Tél: 0522.25.52.97 - Casablanca

PPV:22DH20

PER:12/20

LOT:H2589

rane®

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

مركب %

400,00 mg

20,00 mg

15,62 mg

mmes de terre, povidone, pour un comprimé.

LOT: 105  
PER: MAR 2022  
PPV: 32 DH 50

(N.Système nerveux central)

MENT

modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par

DA NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

allergie connue au paracétamol ou à la codeïne

NO - DOL FEN 200MG

CP PEL B30

P.P.V : 23DH50



NT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre  
la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.  
BLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).





## GROSSESSE - ALLAITEMENT

Il est possible de prendre ce médicament pendant votre grossesse, à condition que cela soit pendant un temps bref (quelques jours) et aux doses recommandées. Cependant, en fin de grossesse, la prise abusive de codéine peut entraîner un effet néfaste chez le nouveau-né. Par conséquent, il convient de toujours demander l'avis de votre médecin avant de prendre ce médicament et de ne jamais dépasser la dose préconisée.

### ALLAITEMENT

Ce médicament passe dans le lait maternel. De trop fortes doses de codéine administrées chez les femmes qui allaitent peuvent entraîner des pauses respiratoires ou des baisses de tonus du nourrisson. En cas d'allaitement la prise de ce médicament est contre-indiquée.

## CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

L'attention est appelée notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines sur la possibilité de somnolence attachée à l'usage de ce médicament. Ce phénomène s'atténue après la prise de boissons alcoolisées.

## SPORTIFS

Sportifs, attention, cette spécialité contient une substance pouvant induire une réaction positive lors des contrôles antidopage.

## COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

### POSOLOGIE

#### CODOLIRANE EST RÉSERVÉ À L'ADULTE

1 comprimé, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 à 6 heures, éventuellement 2 comprimés en cas de douleur sévère, sans dépasser 6 comprimés par jour.  
CE MÉDICAMENT VOUS A ÊTRE PERSONNELLEMENT DELIVRÉ DANS UNE SITUATION PRÉCISE. IL PEUT NE PAS ÊTRE ADAPTE À UN AUTRE CAS. NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE.

## MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie orale. Les comprimés sont à avaler avec un verre d'eau.

## FRÉQUENCE ET MOMENT AUQUEL LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ

Les prises doivent être espacées de 6 heures, et 4 heures au minimum. En cas de douleur persistante, les prises systématiques permettent d'éviter les pics de douleur. En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures au minimum.

## DURÉE DU TRAITEMENT

Si la douleur persiste plus de 4 à 5 jours, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.  
**CONDUITE À TENIR EN CAS DE SURDOSAGE**  
Prévenir un médecin rapidement.

## EFFETS NON SOUHAITÉS ET GÉNANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS

- Liés à la présence de codéine : constipation, nausées, vomissements, somnolence, vertiges, gêne respiratoire, réactions cutanées.  
- Liés à la présence de paracétamol : dans certains cas rares, il est possible que survienne une réaction allergique avec une éruption sur la peau : il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.  
- Exceptionnellement taux anormalement bas de certains éléments du sang (plaquettes), pouvant se manifester par des saignements du nez ou des gencives.

NE PAS HESITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

## CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

b

botu s.a

62, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca  
St. Bachouch - Pharmacie Responsable