

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.

Educations :

- 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.

Prothèse :

- 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.

- Le 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

- Information : contact@mupras.com
- En charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 052077

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

59816 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0069201 Société : RAN

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HASMAOUI KHADJED

Date de naissance : 02/04/1982 Rue 51-28 C.D. CAS

Adresse :

Tél. : 0666400009 Total des frais engagés : 273,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LA ARABI Sami
Médecine Générale
Bloc 104 El Koudia - Hay Mohammadi
N° 28, Rue 59 - Casablanca
Tél. : 0522 61 77 81

Date de consultation : 10/02/2021

Nom et prénom du malade : HASMAOUI KHADJED Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Troubles du sommeil + céphalées

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 : 16/02/2021

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
19/2/21	C	2	-150016	

150015

Dr. LAARIBI Samir
Médecine Générale
Bloc 104 El Koudia - Hay Mohammadi
N° 28, Rue 50 - Casablanca
Tél.: 0522 61 77 81

INP 091 007 866

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/04/2021	123,10

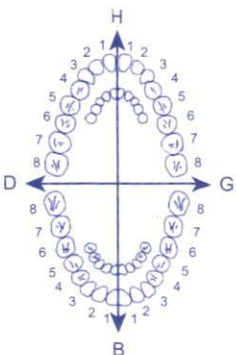
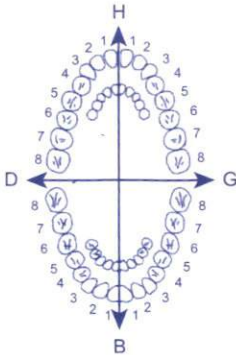
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

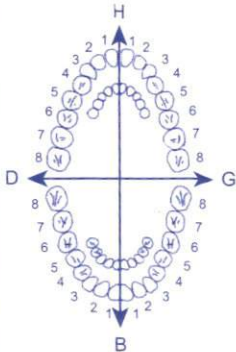
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	

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

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

الدكتور لعربي سمير

Docteur Samir LAARIBI

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca, le : 10/02/2020 في: الدار البيضاء،

HASNAOU KHAOUA

4890

1/ TRIBUTINE

Lot : 3380
Mfg: 10 2020
EXP.: 10 2023
BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH

1/ ACET X 2/j
AVANT REPAS

63,20
2/

STRESSAM

1g 1/2/j & 200mg

14,00
3/

DO LIPRANE 1g Cp NON
EXTENDRE

1g X 2/j

123,10

PHARMACIE EL INAYA
Dr. CADRI Nadia
80 C/ de ONCE - Rue 2 - Bloc 11 - Bp. N° 104
Casablanca - Tél. 05 22 24 11 73 - Fax : 05 22 24 11 74

S.V.

S.V.

Dr. LAARIBI Samir
Médecine Générale
Bloc 104 El Koudia - Hay Mohammadi
N° 28, Rue 59 - Casablanca
Tél. 05 22 61 77 81 - GSM : 06 67 07 51 16

الحي المحمدي - بلوك الكودية 104 رفقة 59 رقم 28 - البيضاء - الهاتف : 05 22 61 77 81 / المتنقل : 06 67 07 51 16
Bloc Koudia, 104 Rue 59 N° 28 - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél.: 05 22 61 77 81 - GSM : 06 67 07 51 16

INP 091087866

TRIBUTINE®

Trimébutine

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif. Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou pharmacien.

PRESENTATION

TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable, flacon de 250 ml.

TRIBUTINE® 150 mg sachets, boîte de 20.

TRIBUTINE® 150 mg gélule, boîte de 20.

COMPOSITION

Nom du médicament	Substance active	Excipients
TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable	Trimébutine base.....0,787g	q.s.p. 100 g
TRIBUTINE® 150 mg sachets	Trimébutine base.....150 mg par sachet	q.s.p. 1 sachet
TRIBUTINE® 150 mg gélule	Trimébutine maléate.....150 mg par gélule	q.s.p. 1 gélule

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs, des troubles du transit et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels intestinaux.

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais TRIBUTINE® :

- Chez l'enfant de moins de 2 ans.
- En cas d'hypersensibilité à la trimébutine ou à l'un des autres composants.

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

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIR
TRIBUTINE® 150 mg sachets contient du
TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspe
saccharose et du parahydroxybenzoate de

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'AD

Posologie

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DU

TRIBUTINE® 150 mg gélule et sachets :

Chez l'adulte, la posologie usuelle est de
Exceptionnellement, cette posologie peut
Le traitement doit être de courte durée.

TRIBUTINE® 0,787% granulés pour su

Adultes :

1 cuillère à soupe, 3 fois par jour, au cours d
Exceptionnellement, cette posologie peut être

Enfants :

- De 2 ans à 5 ans : 1 cuillère à café trois fois par jour
- Au-dessus de 5 ans : 2 cuillères à café trois fois par jour.

Modes et voies d'administration

TRIBUTINE® 150 mg, gélule et sachets :

Voie orale.

Le contenu des sachets doit être dissous dans un verre d'eau. Les gélules doivent être avalées avec un verre d'eau.

TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable

Voie orale.

PREPARATION DE LA SUSPENSION BUVALE INSTANTANEE

- Introduire de l'eau minérale non gazeuse ou bouillie refroidie par étapes jusqu'au col du flacon.
- Fermer et agiter le flacon au fur et à mesure jusqu'à obtention d'un mélange homogène.
- La suspension est prête à l'emploi
- Il convient d'agiter le flacon avant chaque utilisation.

SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de TRIBUTINE® que vous n'auriez dû, consultez votre médecin.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

LOT : 3585
UT. AV : 09-25
P.P.V : 45 DH 90

Tributine 150 mg
boîte de 20 sachets

