

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 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

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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-581133

106263

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8659 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAOUI Abdellah

Date de naissance : 01/04/1969

Adresse : Bd Jh2/2 Immeuble Km3:2 C N°05

Tél. : 0661450263 Total des frais engagés : 41.50 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 :

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 : 23252m 28 Le : 13 / 01 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		21.10

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

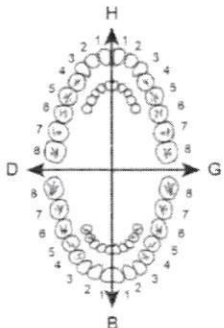
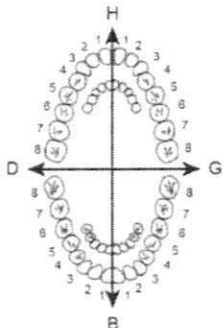
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SOCIETE PHARMACIE LOUBILA
DR G.BENANI
16 RUE 15 QUARTIER LOUBILA
CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 35421071

N° R.C. : 498378

N° ID.F. : 40490057

N° CNSS : 8328470

Tel : 0522260014

Fax : 0522260014

Mr naoui abdellah

I.C.E. :

N° ICE 000199387000051

Le : 13/01/2022

FACTURE N°: 3693/22

Qté	Désignation	Prix	Montant
1	ZUCAM SACHET B 10	20.00	20.00
1	MIGRALGINE COMPS/20	21.50	21.50

TVA 7%: 1.41

Total : 41,50

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

QUARANTE ET UN DIRHAMS ET CINQUANTE CTS

SOCIETE PHARMACIE LOUBILA
DR G.BENANI
16 RUE 15 QUARTIER LOUBILA
Tél: 05 22 26 00 14 - Casablanca

Zucam®

Granulés

LOT N° :

UT. AV :

P.P.V. (DH) :

09/23

Lo. 10

Acide ascorbique 200mg
Phéniramine maléate 20mg
Phényléphrine chlorhydrate 10mg
Excipients : jaune Quinoléine, Dioxyde de Titane, Saccharine sodique, Cyclamate sodique, Citrate de sodium, Acide Citrique Anhydre, Maltodextrine, Arôme citron durarome 860294 (Maltodextrine de maïs, saccharose de la canne à sucre, préparations aromatisantes, Amidon de maïs modifié E1450, gomme arabique, Esters d'acide citrique de mono- et diglycérides d'acides gras E 472c, substances aromatiques, dioxyde de silicone, substances aromatiques naturelles), Arôme citron durarome 501281 (Maltodextrine de maïs, sorbitol, Mannitol, préparations aromatisantes, gomme arabique, Mono et esters d'acide diacétyl tartrique de mono- et diglycérides d'acides gras E472e, dioxyde de silicone) ... q.s.p. un sachet.

Excipients à effet notoire : Sodium, Sorbitol et Saccharose.

2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Association de :

- ANTALGIQUE PERIPHERIQUE ET ANTIPYRETIQUE
- ANTIHISTAMINIQUE H1
- SYMPATHOMIMETIQUES
- VITAMINE C : ACIDE ASCORBIQUE

3. Indications thérapeutiques

Zucam® apaise les symptômes de la grippe et des refroidissements, en atténuant les manifestations telles que frissons, douleurs dans les membres et maux de tête, rhume et fait baisser la fièvre. Le paracétamol a une action fébrifuge et analgésique. Le maléate de phéniramine inhibe les sécrétions. Le maléate de phényléphrine et la phényléphrine décongestionnent la muqueuse nasale, ce qui soulage lors de rhume et facilite la respiration. L'acide ascorbique (vitamine C) aide à couvrir le besoin accru en vitamine C en cas de fièvre et de grippe.

4. Posologie

Adultes et adolescents de plus de 14 ans:

Délayer le contenu de 1 sachet de Zucam® dans un verre d'eau chaude (mais non bouillante) (env. 2,5 dl) et boire aussi chaud que possible.

Si nécessaire, répéter au bout de 4 heures. Ne pas prendre plus de 3 fois 1 sachet en 24 heures. Un délai d'au moins 4 heures doit être respecté entre deux prises.

Zucam® peut être pris à tout moment de la journée, mais de préférence, le soir avant le coucher.

Si aucune amélioration essentielle ne se manifeste après 3 jours,

augmenter ou si les symptômes s'aggravent, qu'ils sont liés à une fièvre élevée, d'une éruption cutanée ou de symptômes persistants, un conseil médical s'impose.

et adolescents de moins de 14 ans:

ne peut pas être administré à des enfants de moins de 14 ans.

Indications

ne doit pas être pris dans les cas suivants:

- hypersensibilité à l'un des principes actifs (phéniramine, phényléphrine, acide ascorbique ou à ses excipients). Une hypersensibilité de ce genre se traduit par de l'asthme, une insuffisance respiratoire, des troubles circulatoires, des gonflements de la peau et des éruptions cutanées (urticaire).
- l'antécédent d'accident vasculaire cérébral.
- les maladies hépatiques ou rénales graves.
- les affections hépatiques héréditaires (syndrome de Gilbert).
- l'hypertension et de maladies cardiaques graves.
- le phéochromocytome (une tumeur surrénale, qui peut entraîner une élévation de la tension artérielle).
- les maladies thyroïdiennes, de grossissements de la thyroïde et de glaucome (augmentation de la pression intraoculaire).

- Si vous souffrez de crises convulsives (épilepsie).
- En cas de consommation excessive d'alcool.
- Si vous prenez des inhibiteurs de la MAO (médicaments contre la dépression et la maladie de Parkinson) ou en avez pris au cours des 14 derniers jours.
- Si vous prenez des antidépresseurs tricycliques (médicaments contre la dépression), des débloquentes (médicaments contre l'hypertension et les cardiopathies) ou certains sympathomimétiques (par exemple médicaments pour décongestionner les muqueuses nasales et certains coupe-faims).
- Pendant la grossesse et l'allaitement.
- Chez les enfants de moins de 14 ans.
- Veuillez vous référer à votre médecin si vous avez des doutes quant à la présence de l'un ou l'autre de ces troubles.

6. Effets indésirables

Arrêtez de prendre Zucam® et informez immédiatement votre médecin si un ou plusieurs des symptômes suivants apparaissent, lesquels peuvent être des signes d'une réaction allergique:

- Respiration haletante, asthme, essoufflement, insuffisance respiratoire, œdème du visage, œdème des lèvres, de la langue ou de la gorge.
- Éruption cutanée (notamment urticaire, démangeaisons), rougeurs.

- Desquamation de la peau, formation de vésicules, inflammation des muqueuses buccales.

- Saignements ou ecchymoses inhabituels.

Ces effets secondaires sont rares (1 sur 1000 personnes traitées) ou très rares (1 sur 10'000 personnes traitées).

Les autres effets secondaires suivants peuvent apparaître lors de la prise de Zucam®:

Fréquents (jusqu'à 1 sur 10 personnes traitées)

- Nausées, vomissements, somnolence.

Rares (jusqu'à 1 sur 1000 personnes traitées)

- Agitation, troubles du sommeil

- Etourdissements, maux de tête

- Rythme cardiaque élevé, palpitations, hypertension

- Constipation, diarrhée, douleurs abdominales

- Sécheresse de la bouche

- Malaise général

• Exceptionnellement des accidents vasculaires cérébraux

21.50

PPV: 21DH50

PER: 12/22

LOT: J3464



Excipients : lactose.

• FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule, boîte de 18.

• CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N : Système Nerveux Central).

• DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des affections douloureuses d'intensité modérée à intense et/ou qui ne sont pas soulagées par le paracétamol ou l'aspirine seul.

• ATTENTION :

DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- Allergie à l'un des composants.
- Maladie grave du foie.
- Insuffisance respiratoire quelque soit son importance.
- Enfants de moins de 15 ans.
- Allaitement (Cf. Grossesse et Allaitement).
- En association avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.

Ce médicament NE DOIT généralement pas être utilisé SAUF AVIS CONTRAIRE DE VOTRE MEDECIN en association avec l'alcool ou des médicaments contenant de l'alcool, ou en cas de traitement par l'enoxacine (antibiotique).

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

• MISES EN GARDE SPECIALES

- Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.
- Certaines douleurs peuvent ne pas être soulagées par ce médicament, demandez l'avis de votre médecin.

• PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Avant de prendre ce médicament, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.
- La prise de boissons alcoolisées pendant ce traitement est déconseillée.
- Compte tenu de la présence de caféine, ce médicament peut entraîner des insomnies, en conséquence, il convient d'éviter les prises en fin de journée.

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, la pentazocine ou l'enoxacine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.



avant de prendre ce médicament.

relire.

ute, demandez plus d'informations à votre médecin ou

. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en

cif.

remarquez un effet indésirable non mentionné dans

macien.

0,0 mg

2,5 mg

20,0 mg

até, monostéarate de glycérol, pour une gélule
ratine, indigotine (E 132), jaune de quinoléine (E 104).