

## 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 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-521366

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : 11232 Société : RAM

Matricule : 11232

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre

Nom & Prénom : NADIF YASSIR

Date de naissance : 1977

Adresse : LOT Stade de l'honneur Zm D° 8 Maarif

Tél : 05 22 25 12 68 Total des frais engagés : 59,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 FEV 2020

Nom et prénom du malade : ACCUEIL

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 : 19/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

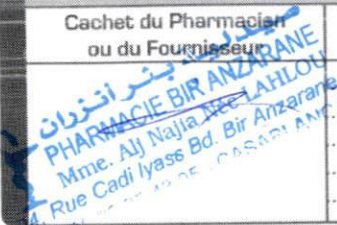
### Adresses Mails utiles

- 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)

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.

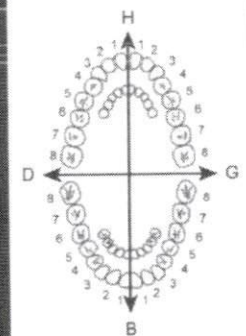
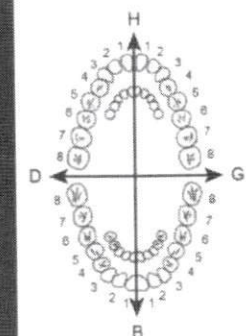
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/02/2020	59.00

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction]																	
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



صيدلية بئر أنزران

PHARMACIE Bir Anzarane

ALJ Najia née LAHLOU

Université Paul Sabatier Toulouse  
94, Rue Cadi Iyass Bd Bir Anzarane  
Casablanca 20100  
☎ 05.22.25.43.95



Casablanca le : 19/02/2020

Mrs ..... NADIF YASSIR ..... Doit

Médicaments	Quantité	Prix. U.	Total
Efficace sp	1	29.00	29.00
Prospan sp	1	30.00	30.00
			59.00
cinquante neuf dirhams			
<p>صيدلية بئر أنزران PHARMACIE BIR ANZARANE Mme ALJ Najia Née LAHLOU 94, Rue Cadi Iyass Bd. Bir Anzarane 20100 - CASABLANCA</p>			

Note : l'agent extractif éthanol, sert à obtenir le principe actif : extrait de feuille de lierre. Le processus de séchage appliqué enlève complètement l'alcool de l'extrait.

## NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.  
A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.

## PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION :

DURÉE DU TRAITEMENT : 1 semaine

## BIEN AGITER AVANT UTILISATION.

- **Nourissons (<1 an)** : 1 cuillère à café, 2 fois par jour.
  - **Enfants de 1 à 5 ans** : 1 cuillère à café, 3 fois par jour.
  - **Enfants de 6 à 9 ans** : 2 cuillères à café 3 fois par jour.
  - **Adultes et enfants (>10 ans)** : 2 cuillères à café 3 fois par jour si nécessaire.
- Jusqu'à 3 cuillères à café 3 fois par jour (le dosage chez l'adulte peut être augmenté)

## MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE :

Voie orale.

Mode d'emploi : sorbate de potassium (0,04 mg de potassium) par cuillère à café.

## RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS :

Ce médicament contient du sorbitol (1,9 g par cuillère à café) et du

liège. Les excipients dont la connaissance est nécessaire pour une utilisation sans

risque, avec d'autres médicaments tels que les antibiotiques.

LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS

risque, avec d'autres médicaments tels que les antibiotiques.

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement, de toujours demander l'avis de votre

médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT : il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse. Si

vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de

la nécessité de poursuivre ce traitement.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS : L'utilisation simultanée du Prospan avec

d'autres médicaments n'a pas d'effet nuisible, c'est pourquoi ce médicament peut être combiné, sans aucun

risque, avec d'autres médicaments tels que les antibiotiques.

ATTENTION : Si les symptômes persistent plus de cinq jours, consultez votre médecin.

MISES EN GARDES SPÉCIALES :

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

d'intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).

ATTENTION ! En raison de la présence de sorbitol, ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ en cas

de troubles des affections bronchiques aiguës bénignes.

• Dans le traitement symptomatique de la toux.

INDICATIONS : Le sirop PROSPAN est traditionnellement utilisé :

PROPRIÉTÉS : • Mucolytique • Spasmodique • Soulage la toux.

CLASSE PHARMACO - THÉRAPEUTIQUE : Médicament de Phytothérapie à visée expectorante.

PRÉSENTATION : Flacon de 200 ml et 100 ml.

Eau purifiée, arôme cerise, gomme xanthane, acide citrique anhydre.

Sorbate de potassium : ..... 0,134 g

Excipients : sorbitol à 70% (crystallisable) ..... 55,000 g

Lierre grimpant (extrait hydroalcoolique sec de feuille) ..... 0,700 g

pour 100 ml

Sans sucre • Sans alcool • Sans colorant  
mucolytique • spasmodique • soulage la toux  
Adultes et Enfants

ent de la toux

PAN®



Lot :

Per :

P.P.V : (DH)

29,00

# EFICAL

## sirop

L'Acide Pyrrolidone  
propre considérablement le  
, agités et de leur

lysine, EFICAL intervient  
la croissance.

- Pyrrolidone Carboxylate de Lysine ..... 5 g
- Pyrrolidone Carboxylate de Calcium ..... 2,5 g
- Parahydroxybenzoate de méthyle ..... 0,150 g
- Excipient parfumé à l'abricot q.s.p. .... 100 ml

### INDICATIONS

- Rachitisme et autres carences calciques.
- Anorexie, carence protéique, retards staturo-pondéraux
- Troubles du comportement :
  - Agitation
  - Nervosité
  - Terreurs nocturnes

### POSOLOGIE

- Prématurés :  
une cuillerée à café par jour
- Enfants jusqu'à 5 ans :  
2 à 4 cuillerées à café par jour
- Enfants au-dessus de 5 ans :  
2 cuillerées à soupe par jour.

L'EFICAL étant totalement dépourvu de toxicité, les cures peuvent être fréquemment renouvelées.

**sanofi-synthelabo**

Laboratoire SYNTHEMEDIC

20 - 22, Rue Zoubeir Bnou El Aouam  
Roches Noires - Casablanca