

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.

Biologie 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.

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° P19-

064608

NO 28062

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9277 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Y. K. O. T. X. Abdelmajid

Date de naissance : 09-03-67

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 :

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) :

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
KAMILI Bouchaïb Pharmacie Ouled Hriz 24, Bd. Mohamed V, Berrachid Tél: 0522 33 73 51 INPE: 062047295	22/03/20	28110

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

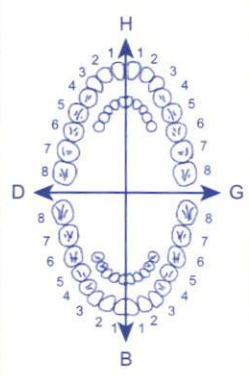
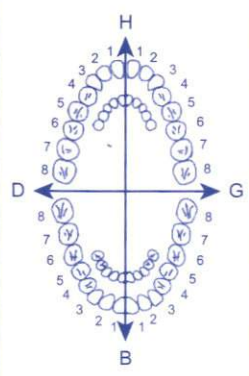
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



PHARMACIE OULED HRIZ

Docteur en pharmacie

R.C :

Patente:

T.V.A :

Tél :

Le 02/03/2020

FACTURE N°162084

N° ICE :

YAKOUTI CHAIMAE

N° IF :

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	VOGALENE 5 SI	28,10	28,10	1,84	7,00
KAMILI Bouchaib Pharmacie Ouled Hriz 124, Bd. Mohamed V, Berrechid Tél: 0522 33 73 51 INPE: 062047295					
TOTAL T.T.C :					28,10

Nbr Articles

TVA 7% Base :

28,10

Montant :

1,84

TVA 20% Base :

Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :
Vingt Huit Dirhams et 10 centimes.

VOGALENE 0,1%

Solution buvable

Métopimazine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre 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 si ses 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 à votre pharmacien.

FORMES PHARMACEUTIQUES :

Solution buvable 0,1% en flacon de 150 ml.

COMPOSITION :

Métopimazine (DCI) : 0,1000 g

Excipients : acide ascorbique, citrate de sodium, métabisulfite de sodium, saccharine sodique, parahydroxybenzoate de méthyle et parahydroxybenzoate de propyle, glycérine, alcool éthylique à 96,5%, essence d'oranges douces à 70°, sirop de sucre concentré, eau purifiée q.s.p. 100 ml.

Excipients à effet notoire : Ethanol, sulfite, saccharose, sodium, parahydroxybenzoate de méthyle et parahydroxybenzoate de propyle.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antémétiques et antinausées (A : appareil digestif et métabolisme).

INDICATIONS :

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique des nausées et des vomissements.

CONTRE-INDICATIONS :

Ne prenez jamais VOGALENE 0,1%, solution buvable en flacon dans les cas suivants :

• Glaucome,

• Troubles urétro-prostatiques,

• Hypersensibilité à la métopimazine ou à l'un des excipients du produit.

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

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Faites attention avec VOGALENE 0,1%, solution buvable en flacon :

Mises en garde :

Ce médicament contient du métabisulfite de sodium et peut provoquer des réactions allergiques sévères et une gêne respiratoire.

Ce médicament contient du saccharose : son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/somatase (maladies héréditaires rares). En tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

Ce médicament contient du parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle et peut provoquer des réactions allergiques.

Ce médicament contient de l'alcool : son utilisation est dangereuse chez les sujets alcooliques et doit être prise en compte chez les femmes enceintes ou allaitant, les enfants et les groupes à haut risque tels que les insuffisants hépatiques ou les épileptiques.

• Ce médicament contient du sodium : en tenir compte chez les personnes suivant un régime pauvre en sel, strict.

Précautions d'emploi :

• Prudence :

• Chez le sujet âgé, l'insuffisance hépatique et/ou rénale, une somnolence, des vertiges peuvent témoigner d'un surdosage.

• La prise de ce médicament est déconseillée avec des boissons alcoolisées ou des médicaments contenant de l'alcool (voir interaction médicaments et autres formes d'interactions).

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

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

INTERACTION MEDICAMENTEUSES ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS :

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, notamment des médicaments dopaminergiques (utilisés notamment dans le traitement des symptômes de la maladie de Parkinson), ou même de l'alcool en raison de la majoration de l'effet sédatif de leur association, ou tout autre médicament même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez la femme enceinte ou qui allaite. D'une façon générale, il convient de demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

CONDUITE DE VEHICULES ET UTILISATION DE MACHINES

L'attention des patients est attirée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur le risque de somnolence.

COMMENT PRENDRE VOGALENE sirop :

Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement

La posologie est à adapter en fonction de l'horaire et de l'intensité des troubles avec la possibilité de réitérer jusqu'à trois fois par jour l'administration.

Cesser le traitement dès disparition des symptômes.

• **Adulte et adolescent (plus de 12 ans) :**

La posologie est de 5 à 10 mg par prise, soit 1 à 2 cuillères à café par prise, au maximum 3 fois par jour (soit au maximum 30 mg par jour).

• **Enfant de plus de 15 kg :**

La posologie est de 2,5 à 5 mg par prise, soit 1/2 à 1 cuillère à café par prise, au maximum 3 fois par jour (soit au maximum 15 mg par jour).

• **Enfant jusqu'à 15 kg :**

La posologie est de 2,5 mg par prise soit 1/2 cuillère à café, au maximum 3 fois par jour.

Mode d'administration

Ce médicament s'administre par voie orale.

DANS TOUTES LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Surdosage :

Si vous avez pris plus de VOGALENE 0,1%, solution buvable en flacon que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Instruction en cas d'omission d'une ou plusieurs doses :

Si vous oubliez de prendre VOGALENE 0,1%, solution buvable en flacon :

PPY (DH) :

LOT N° :

UT. AV.

Produit provoquant la réaction :

• éruption de boutons, rougeur de la peau.

En raison de la présence de métabisulfite de sodium, risque généralisé avec gêne respiratoire.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés ci-dessus, devenant graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

CONDITION DE CONSERVATION

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser VOGALENE 0,1%, solution buvable en flacon.

Conserver à l'abri de la lumière.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout.

Le pharmacien se doit de faire des médicaments inutilisés. Cf.

Tableau C (Liste II).

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée

CECI EST UN MEDICAMENT.

UN MEDICAMENT N'EST PAS UN PRODUIT COMME LE

il vous concerne, vous et votre santé.

Le médicament est un produit actif.

Une longue recherche a permis de découvrir son activité, et

il ne faut jamais abuser des médicaments.

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient.

Utiliser les médicaments prescrits comme vous le conseillez.

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin.

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance.

Le rendez-vous de votre propre initiative.

VOTRE PHARMACIEN CONNAIT LES MEDICAMENTS :

il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en

il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous

Fabrique

COO

41, Rue Mohamed DIOU

VOGALENE

DRINKABLE

Metopim

Read this leaflet carefully before you start taking this medicine.

Keep this leaflet. You may need to read it again.

If you have any doubt or further questions, please ask your doctor or pharmacist.

This medicine has been prescribed for you. Do not pass it on to others as they may have the same symptoms.

If any of the side effects get serious, or you notice any side effects not mentioned in this leaflet, tell your doctor or pharmacist.

pharmacist.

PHARMACEUTICAL FORM

Drinkable solution of 0.1%: bottle of 150 mL.

COMPOSITION

Métopimazine (I.N.N.)

Excipients: ascorbic acid, sodium citrate, sodium metabisulfite, methyl parahydroxybenzoate, propyl parahydroxybenzoate,

at 70°, purified water, q.s.p. 100 mL.

EXCIPIENTS WITH NOTORIOUS EFFECT: ethanol, sulphur, propyl parahydroxybenzoate.

PHARMACOTHERAPEUTIC CLASS:

Antiemetics and antinausea drugs (A: Gastrointestinal tract).

THERAPEUTIC INDICATIONS

Symptomatic treatment of nausea and vomiting.

CONTRA-INDICATIONS

Never take VOGALENE 0.1% drinkable solution in bottle in

• Glaucoma;

• Urethral/prostatic disorders;

• Hypersensitivity to metopimazine or to any of the excipients.

IF IN DOUBT, IT IS ESSENTIAL TO ASK YOUR DOCTOR OR

WARNINGS AND PRECAUTIONS OF USE

Be careful with VOGALENE 0.1% drinkable solution in bottle

Special warnings

This drug contains metabisulphite and can cause allergic reactions.

• This drug contains sucrose: The use of this drug is disallowed in patients with malabsorption of glucose and galactose or a deficit in sucrose.

account in the daily ration in case of diet poor of sugar or if the