

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse 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



ND: 29753

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0014283

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1/313 Société : ANP AM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAARI Abdelmajid Date de naissance : 03-4-1956

Adresse : 6 RUE ABDOU MALIQI WAILI 72 Cas

Tél. : 0522 807275 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHAARI Abdelmajid Age : 64 ans

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 : CASABLANCA

Le : 22/06/2020

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

Pharmacie CHAAFI  
Mme CHAAFI K  
Rue Nouhass El Nahoul, Maârif  
Tel: 0522 99 09 22 - Casablanca

16/06/20

56,10

# 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  
A M P C I M I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

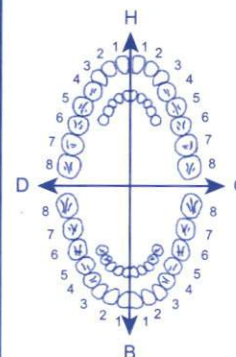
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

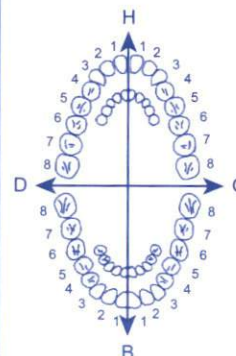
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



(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

PHARMACIE CHAABI  
DR KHADIJA CHAABI  
114 RUE NOUHASS EL NAHOU MAARIF CASA

Tél: 0522990922

Patente N°: 35707589

N° R.C. :

Compte :

CNSS :

Id.Fiscale :

ICE :

Le : 16/06/2020

Mr CHAABI ABDELMAJID

FACTURE : 7618 du : 16/06/2020

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	CATAFLAM 50MG/20 DRAGEES	45,50	45,50	7,00%
1	DOLOSTOP 1G CP	10,60	10,60	7,00%
Total TTC			56.10	

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQUANTE SIX DIRHAMS ET DIX CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	52,43	3,67	56,10
		52,43	3,67	56,10

صيدالية شعبي  
Pharmacie CHAABI  
Mme CHAABI  
Rue Nuhass El Nahoui, Maarif  
Tél: 0522 99 09 22 - Casablanca

DE L'UTILISATEUR  
du médicament :

e 20

de 10 & 20  
sique

NOVARTIS

l'intégralité de cette notice avant de  
car elle contient des informations

pourriez avoir besoin de la relire.  
question, si vous avez un doute, demandez  
médecin ou votre pharmacien.

personnellement prescrit. Ne le donnez  
il pourrait leur être nocif, même si les  
antiques aux vôtres.

devient grave ou si vous remarquez un  
é dans cette notice, parlez-en à votre

ans quel cas est-il utilisé ?  
ions à connaître avant <de prendre>

r> Cataflam?  
ibles éventuels ?  
n?

ans quel cas est-il utilisé ?  
sique du diclofénac, un composé non  
par ses propriétés analgésiques et

en automédication!) en particulier si vous prenez un des médicaments  
suivants:

du lithium ou un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine  
(ISRS), (médicaments pour le traitement de la dépression), de la  
digoxine (médicament contre les problèmes cardiaques), des  
diurétiques (médicaments destinés à augmenter le volume des urines),  
des inhibiteurs de l'ECA ou des bêtabloquants (médicaments contre  
l'hypertension artérielle et les problèmes cardiaques), d'autres  
anti-inflammatoires, comme l'acide acétylsalicylique ou l'ibuprofène, des  
corticostéroïdes, des médicaments destinés à fluidifier le sang  
(anticoagulants), des médicaments (p. ex. metformine) utilisés pour le  
traitement du diabète, excepté l'insuline, du méthotrexate (lors d'arthrite  
et de cancer), de la ciclosporine ou du tacrolimus (en cas de transplanta-  
tion d'organe), du triméthoprim (en cas d'infections urinaires), des  
antibiotiques du groupe des quinolones (certains médicaments  
employés en cas d'infections), du voriconazole (un médicament utilisé  
pour le traitement d'infections fongiques), phénytoïne (un médicament  
utilisé pour le traitement des crises épileptiques), ou rifampicine  
(antibiotique utilisé pour le traitement d'infections bactériennes).  
Cataflam peut atténuer les signes d'une infection (par ex. les céphalées  
ou une température corporelle élevée) et compliquer ainsi la mise en  
évidence et le traitement convenable de l'infection.

Dans de très rares cas, de graves réactions allergiques (par ex. une  
éruption) peuvent survenir chez les patients traités par Cataflam ou  
également par d'autres médicaments anti-inflammatoires. Informez donc  
immédiatement votre médecin si une telle réaction apparaît chez vous.

La prudence s'impose chez les patients âgés, notamment chez les  
patients âgés fragiles ou d'un faible poids corporel, susceptibles de  
réagir de manière plus sensible aux effets de Voltarène ou Cataflam et  
qui ne devront donc prendre, par mesure de précaution, que la dose  
minimale efficace.

Cataflam® 50mg  
20 dragées

6 118000 22005



LOT: M19117  
EXP: AOU 2022  
PPV: 45.50 DH

La prise de Cataflam soulage les symptômes d'une inflammation tels  
que douleur et gonflement en bloquant la synthèse des molécules  
(prostaglandines) responsables de l'inflammation, de la douleur et de la  
fièvre. Ce médicament ne peut cependant pas en soigner les causes.  
L'effet du médicament se manifeste en l'espace de 30 minutes. Cataflam



# Dolostop®

## Paracétamol

**DOLOSTOP 500 mg, comprimé**  
**DOLOSTOP 1000 mg, comprimé**  
**DOLOSTOP 500 mg, comprimé effervescent**  
**DOLOSTOP 1000 mg, comprimé effervescent**

Veuillez 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

DOLOSTOP 500 mg comprimé, boîte de 20.  
DOLOSTOP 1000 mg comprimé, boîte de 8.  
DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, boîte de 16.  
DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, boîte de 8.

### COMPOSITION

**Substance active :** Paracétamol

DOLOSTOP 500 mg comprimé, contient 500 mg de paracétamol par comprimé.  
DOLOSTOP 1000 mg comprimé, contient 1000 mg de paracétamol par comprimé.  
DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, contient 500 mg de paracétamol par comprimé.  
DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, contient 1000 mg de paracétamol par comprimé.

### Excipients

DOLOSTOP 500 mg comprimé, q.s.p 1 comprimé  
DOLOSTOP 1000 mg comprimé, q.s.p 1 comprimé  
DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé  
DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

En cas de malnutrition (malnutrition) ou de déshydratation, le paracétamol doit être pris avec précaution.  
Le Dolostop comprimé effervescent contient 366 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en tenant compte de leur apport alimentaire en sodium.  
NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

### AUTRES MEDICAMENTS

Avant de prendre Dolostop si votre médecin vous l'a prescrit, vous devez lui déclarer si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament obtenu sans ordonnance, en particulier les médicaments à base de sang ou à votre pharmacien.

### ALIMENTS, LES BOISSONS ET L'ALCOOL

### PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU D'HERMINES

En cas de prise de produits de phytothérapie ou d'hermines, vous devez en informer votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

### SPORTIFS

Sans objet.

### EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet.

### LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

DOLOSTOP 500 mg comprimé et DOLOSTOP 1000 mg comprimé : Sans objet.  
DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent et DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent : Sodium

### POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION, FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT

Malnutrition chronique

Déshydratation

Si vous avez l'impression que l'effet de ce médicament est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

EN CAS DE DOUTE, DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

### Mode et voie d'administration

Voie orale.

### DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés :

Les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruit).

### DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents :

Laisser dissoudre complètement le comprimé dans un verre d'eau; boire immédiatement après.

### Fréquence d'administration

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre.

Chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de préférence de 6 heures et d'au moins 4 heures.

Chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures minimum.

### DUREE DU TRAITEMENT

La durée du traitement est limitée:

- à 5 jours en cas de douleurs
- à 3 jours en cas de fièvre Si les douleurs persistent plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

### SURDOSAGE

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir en urgence un médecin.

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

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

### RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.