

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

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- 063792

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1411 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : M. ZRAOUH Mhamed
Date de naissance : 1-1-49
Adresse : 5 rue Amir Abdelkader Ville nouvelle Sidi
Tél. : 0661328344 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 :
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-063792

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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



le 24/03/20

60,80

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 :

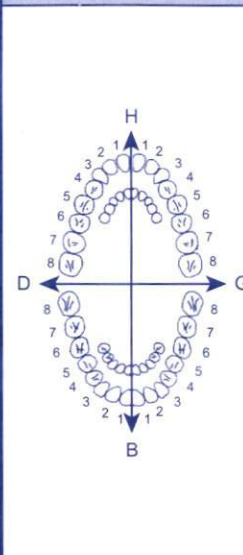
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

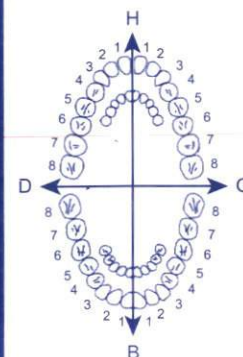
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE A.B.C

MOUSSAID Ahmed

Docteur en Pharmacie

161, Av. Mohamed V - Ville Nouvelle SAFI

Tél : 62.98.31

R.C : 5454 / Patente : 46757435

N° 00000576

FACTURE

Safi, le 24/08/20

آسفي، في

M^r Zraouli Hamed

Doit

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	TOTAL
1	doligrispe sachets	20,00	20,00
1	Motilium sirap	40,80	40,80
			60,80
Arrêtée la présente facture à la somme de: soixante dix huit quatre vingt et 80.			
Mous			
			

صيدلية أ. ب. س.

مسعود أحمد

دكتور في الصيدلة

161, شارع محمد الخامس - المدينة الجديدة

الهاتف : 62.98.31

السجل التجاري : 5454 - بئانتا : 46757435



DoliGrippe

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

Granulés pour solution buvable en sachet

Aspirine.
Classe pharmacologique.
DoliGrippe.
MEDICAMENTS DU RHC, doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
DoliGrippe, granulés pour solution buvable. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de rhume.

- Une action antihistaminique qui permet de soulager les symptômes allergiques.
- Une action antalgique et antipyrétique qui permet de soulager la fièvre et de réduire la température.
- Une compensation en acide ascorbique (vitamine C) qui permet de renforcer l'organisme.

Indications thérapeutiques
Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours des états grippaux, de l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :
• De l'écoulement nasal clair et des larmoiements,
• Des maux de tête et/ou fièvre.

- **Posologie**
1 sachet à l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans.
1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.
- **Mode d'administration**
Voie orale.
Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

La durée du traitement
La durée maximale du traitement est de 5 jours.

- **Fréquence d'administration**
En cas d'insuffisance rénale, clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn, l'intervalle entre 2 prises sera d'au moins 8 heures.

Contre-indications
Ne prenez jamais DoliGrippe® en cas d'antécédent d'allergie aux constituants du produit.

- En cas de certaines formes de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil),
 - En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,
 - En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol, en raison de la présence d'aspartame.
 - En cas de phénylcépnurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence de paracétamol.
- Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

وقت العلاج واستشر الطبيب فوراً

جرعة مضاعفة لتعويض جرعة التي فاتتكم.

تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على العلبة.

بوتي شرم

82
مر الكازارينا - عين السميع - الدار البيضاء
س. البشوش - صيدلي مسؤول



PPV-20DH00
PER:01/23
LOT:J066

Motilium® 1 mg/ml

dompéridone
suspension buvable

Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Vous pouvez y contribuer en signalant tout effet indésirable que vous observez. Voir en fin de rubrique 4 comment déclarer les effets indésirables.

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

1. QU'EST-CE QUE MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament est utilisé pour traiter les nausées (envie de vomir) et les vomissements chez l'adulte et l'enfant.

Veillez lire la rubrique « Comment prendre MOTILIUM 1 mg/ml suspension buvable » afin de prendre connaissance des doses à utiliser chez l'adulte et de celles à utiliser chez l'enfant.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable ?

Ne prenez jamais MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable :

si vous êtes allergique (hypersensible) à la dompéridone ou à l'un des autres composants contenus dans MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable ;

- si vous avez des saignements de l'estomac ou si vous avez régulièrement des douleurs abdominales sévères ou des selles noires persistantes ;
- si vous avez les intestins obstrués ou perforés ;
- si vous avez une tumeur de la glande pituitaire (prolactinome) ;
- si vous souffrez d'une maladie modérée ou sévère du foie ;
- si votre ECG (électrocardiogramme) montre un problème cardiaque appelé « allongement de l'intervalle QT corrigé » ;
- si vous avez ou avez eu un problème qui fait que votre cœur ne peut pas pomper le sang dans l'ensemble de votre corps aussi bien qu'il le devrait (affection appelée insuffisance cardiaque) ;
- si vous avez un problème qui entraîne une diminution du potassium ou de magnésium ou une augmentation du potassium dans votre sang ;
- si vous prenez certains médicaments (voir « Prise d'autres médicaments »).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre MOTILIUM suspension buvable si vous :

- souffrez de problèmes au foie (défaillance des fonctions ou insuffisance hépatique) (voir « Ne prenez jamais MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable ») ;
- souffrez de problèmes aux reins (défaillance des fonctions du rein

ou insuffisance rénale). Vous devez consulter votre médecin en cas de traitement prolongé ou si vous devez prendre une dose plus faible ou si vous ne pouvez pas prendre souvent et votre médecin pour un traitement régulier.

La dompéridone peut être associée à des troubles du rythme cardiaque et d'arrêt cardiaque, surtout chez les patients de plus de 60 ans et pour des doses supérieures à 30 mg par jour. Le risque est plus élevé lorsque la dompéridone est prise avec d'autres médicaments. Prévenez votre médecin de tous les médicaments que vous prenez des médicaments pour des infections fongiques ou bactériennes) et/ou pour le VIH/SIDA (voir rubrique « Précautions d'emploi »). MOTILIUM doit être utilisé à la dose recommandée chez l'adulte et chez l'enfant.

Pendant le traitement par MOTILIUM, vous pouvez présenter des troubles du rythme cardiaque, des palpitations, des difficultés à respirer. Si vous êtes traité par MOTILIUM, vous devez être surveillé par votre médecin.

Prise d'autres médicaments

Ne prenez jamais MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable avec :

- infections fongiques, par exemple les antifongiques azolés, en particulier l'itraconazole, le fluconazole, le posaconazole ;
- infections bactériennes, en particulier la clarithromycine, la tétracycline, la spiramycine (ce sont des antibiotiques) ;
- problèmes cardiaques ou une maladie cardiaque, l'amiodarone, la dronédarone, la digoxine, la dofetilide, le sotalol, l'hydroquinone ;
- psychose (par exemple l'halopéridol) ;
- dépression (par exemple le citalopram) ;
- troubles gastro-intestinaux (par exemple le dolasetron, le prucalopride) ;
- allergie (par exemple la méquitazine) ;
- paludisme (en particulier l'halofantrine) ;
- VIH/SIDA tels que le ritonavir ou les inhibiteurs de protéase ;
- hépatite C (par exemple le télovir) ;
- cancer (par exemple le torémifène).

Ne prenez pas MOTILIUM si vous prenez d'autres médicaments (par exemple le bupropion).

Prévenez votre médecin ou votre pharmacien de tous les médicaments que vous prenez pour traiter une infection.

Il est important de demander à votre médecin ou à votre pharmacien si MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable est approprié pour vous lorsque vous prenez d'autres médicaments.

MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable est un médicament délivré sans ordonnance.

LOT : 8MA152
PER.: 03 2021

MOTILIUM 1MG/ML
SUSP BUV FL 200 ML

P.P.V : 40DH0



6 118000 011040

MOTILIUM peut être utilisé chez le nourrisson allaité. MOTILIUM ne doit pas être utilisé pendant l'allaitement uniquement si vous