

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

- Reclamation : 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

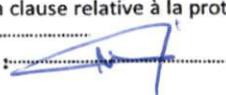
N° W19-588317

49469

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricole : 9278			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : BEN Doudou MOUNA		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 13/01/69			
Adresse : Habituelle			
Tél. : 0661146011		Total des frais engagés : # 43,30 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 30 NOV. 2020			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 le renseignement 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) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-588317	
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).	
Matricole :	9278
Nom de l'adhérent(e) :	BEN Doudou MOUNA
Total des frais engagés :	43,30 Dhs
Date de dépôt :	

RELEVE 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
PHARMACIE DE DR. JABOR Sarah de Mohammad J. S. AM 18 1/1/90 13:40	1/1/90	43.30 DAHS

VIOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																								
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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																								
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on both arches)	Nature des Soins (List of treatments: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on both arches)	Coefficient (List of coefficients: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on both arches)	INP : <input type="text"/>																				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DÉBUT D'EXÉCUTION																				
				FIN D'EXÉCUTION																				
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> <td>11433553</td> </tr> </table>								H		21433552	D		00000000	B		35533411	G		11433553
					H		21433552																	
					D		00000000																	
					B		35533411																	
					G		11433553																	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																								
MONTANTS DES SOINS																								
DATE DU DEVIS																								
DATE DE L'EXÉCUTION																								
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																								

PHARMACIE DES JARDINS

Sanaa Jabor

0537011040

Avenue Mohammed 6 km 18 CGI, RABAT



Facture N° FAC-46507

Date : 01/11/2020

BENDOURO MOUNA

Maroc

Produit

Produit	Qté.	P.U	Total
HEXOMEDINE SOLUTION 45ML USAGE EXTERNE	1	14,00	14,00
DOLIPRANE CO 1000MG B10 COMP	1	14,00	14,00
VITA C CO 1000 B10 COMP EFFER PM	1	15,30	15,30

Total Organisme	0 DHS
Total Client	43,30 DHS
Total	43,30 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quarante-trois DHS et trente centimes

PHARMACIE DES JARDINS
Dr. JABOR Sanaa
Avenue Mohammed 6, km 18
CGI - Rabat
Tél/Fax : 05 37 01 10 40

كروميدين®

محلول



١٤١٥٠
قارورة 45 مل

000®

rique

e de 1
e de 2
escen
de pr
our ve
it en
t par

Vita C 1000®

LOT 02031 9
EXP 09/2023
PPV 15DH30

- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents et dans quel cas sont-ils utilisés ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
3. Comment prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
6. Informations supplémentaires

1 - QU'EST-CE QUE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

ACIDE ASCORBIQUE (VITAMINE C), NON ASSOCIEE - code ATC : A11GA01.

- Indications thérapeutiques

Ce médicament contient de la vitamine C.

Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents.

- Ne prenez jamais VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Contre-indications)

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament
- si vous êtes atteint de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam (VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents)
- si vous présentez une insuffisance rénale sévère (défaillance grave des fonctions du rein)
- si vous présentez ou avez présenté des calculs rénaux
- si vous avez des calculs d'oxalate de calcium (hyperoxalurie)
- si vous avez moins de 15 ans

- Faites attention avec VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents.

VITA C 1000®
comprimés effervescents

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

* Si votre enfant
s'accompagne de
toux, de fièvre, de
douleurs articulaires
et de rhume, il
peut s'agir d'une
maladie héréditaire
qui nécessite
un traitement
spécialisé.

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol 1000 mg, comprimé.

Les autres composants sont : croscarm mais préglatinisé, acide stéarique (orig

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 100 CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué pour les douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires et autres douleurs. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

PPV: 14DH00

PER: 09/23

LOT: J2501



Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg. COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

**PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE®
1000 mg. COMPRIMÉ :**

Précautions Particulières :

Précautions particulières :
Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

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

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.