

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.

Éducation :

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

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 caractére personnel.

N° P19- 062886

51045

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 010891 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 46,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ACHT Libre

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 : Berrechid

Le : 27/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE QUARTIER AL FARAJ 96, Lot Al Faraj-Berrechid 53 49 09 - GSM: 0620 91 22 22	27/11/2020	46,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

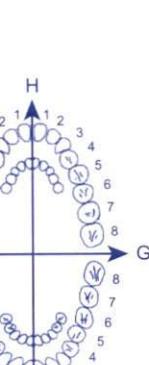
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, 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			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ D & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ B & \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

Le

27/11/2020

Facture N° 0009883

M: *Thouaga Med*

Quantité	Désignation	P.Unit.	P. Total
1	Phenergan 25mg cp	10,60	10,60
1	Systal cp	14,00	14,00
1	Codéliprane cp	22,20	22,20
Total			46,80

Arretez la présente facture à la
 Somme de quarante six dirhams
 et quatre vingt centimes

PHARMACIE
 DU QUARTIER AL FARAJ
 96, Lot Al Faraj-Berrechid
 Tél: 0522 53 49 09 - Gsm: 0620 91 84 10

IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT
COMPOSITION QUALITATIVE / COMPOSITION QUAI

Chlorhydrate de prométhazine 28,21 mg (Quantité corresp...
qsp pour un comprimé enrobé

FORME PHARMACEUTIQUE :

Comprimé

CLAS

ANTI

DAN

Ce n

Il est

• rhin

• cor

• urti

en cas d'insomnie occasionnelle (tous d'un voyage par exemple)

40 20

10160

ATTENTION ! DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les

- allergie connue aux antihistaminiques
- enfant de moins de 15 ans
- agranulocytose ancienne ou récente (baisse importante)
- difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre
- certaines formes de glaucome (augmentation de la pression intra-oculaire)

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ en association avec le sultopride.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER À VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPÉCIALES : En cas d'apparition de symptômes persistants ou s'aggravant, CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN. Si votre insomnie persiste au-delà de 2 semaines, demandez à votre pharmacien une autre forme de traitement.

Ce médicament ne traite que les manifestations de votre insomnie. Si d'autres symptômes persistent ou s'aggravent, CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN. Si votre insomnie persiste au-delà de 2 semaines, demandez à votre pharmacien une autre forme de traitement.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI : En cas de maladie au lit, demandez à votre pharmacien une autre forme de traitement.

- en cas de maladies cardiaques graves, d'épilepsie
- chez les personnes âgées :
- prédisposées aux constipations, aux vertiges ou à la syncope
- présentant des troubles de la prostate.

PRÉVENEZ VOTRE MÉDECIN avant de prendre cet médicament contenant de l'alcool pendant la durée de votre traitement. EN CAS DE DOUTE N'HÉSitez pas à demander à votre pharmacien.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS EN CAS DE DÉSÉQUILIBRE, CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient un antihistaminique, la prométhazine. Ne le prenez pas, afin de ne pas dépasser la dose maximale recommandée.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant une grossesse (quelques mois) et aux doses recommandées. En fin de grossesse, la prise abusive de ce médicament peut entraîner des complications pour la mère et l'enfant. Par conséquent, il convient de toujours demander l'avantage de la dose et la durée de traitement préconisées. Le lait maternel. Compte tenu de ses propriétés sédatives (diminution du tonus) ou au contraire excitantes (insomnie), ce médicament ne devrait pas être donné à l'enfant.

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol
Phosphate de codeïne hémihydraté
(Quantité correspondant à codeïne base)
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de p

P P V 2 2 D H 2 0
P E R 0 9 / 2 2
L O T J 2 4 2 0

....., pour un comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS. Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



Information Importante, à lire attentivement

Systral®

Composition :

chlorhydr. de chlorphénol

Embonate de chlorphénol

Caféine

FPV 14DH00

Systral®-C

20 dragées

EXP 09/2025
LOT 06070

Indications : Dermatos générales (p.ex. diabète Quincke, rhume des foins)

Mode d'emploi et posologie :

- **Systral-C dragées :**

Adultes : 1 à 2 dragées

Enfants : jusqu'à 2 ans

- **Systral sirop :**

Jusqu'à 2 ans : 2 à 3 fl

cuillerée ; au-dessus de 5 ans : 2 à 3 fois par

Agiter avant l'emploi !

Effets secondaires : chez certains sujets par

fatigue, vertige, dysnergies et sécheresse de la

Contre-Indications : n'existent pas pour l'emp

Remarque :

L'attention est appelée notamment chez les machines, sur les risques de somnolence attachés à l'absence de s'abstenir de boissons alcoolisées.

Pour un traitement externe nous disposons de

Présentations :

Systral-C dragées

Systral sirop

Médicaments à conserver au

À portée de

Laboratoires LAPROPHAN S.A. 2

Fabriqué au Maroc sous licence

030602F082