

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-426029

ND: 51119

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10914

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAFID Habima

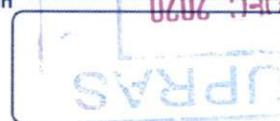
Date de naissance : 24 02 1976

Adresse :

Tél. : 0662682674 Total des frais engagés : 0,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

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) :

14 DEC 2020
ACCUEIL
MUPRAS

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
<i>PHARMACIE D'ABIDJAN Hafnia Médical 98 Bd Mohamed V Baréché Tel : 05 22 32 40 68</i>	02/12/10	66.40
.....
.....
.....

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

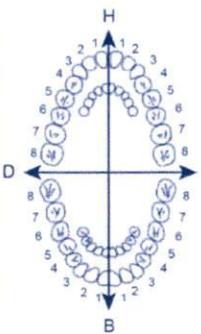
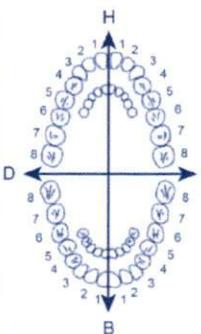
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....
.....
.....

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

[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 BERRECHID
DR MARRAKCHI HALIMA
93 BD MOHAMED V
BERRECHID
Taxe Profes. N°: 40713583
N° R.C. : 7848 N° CNSS : 6314299
N° ID.F. : 92966080 N° ICE 000508764000027
Tel : 0522324068
Fax

MME HAFDI HAKIMA

I.C.E. :

Le : 02/12/2020

FACTURE N°: 8717/20

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
2	DOLAMINE X20 COMPRIMES	15,30		30,60
1	DOLIPRANE 500 MG X 16 CP EFFE	15,80		15,80

Total : 46,40

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

QUARANTE SIX DIRHAMS ET QUARANTE CTS



Doliprane®

500 mg
PARACÉTAMOL
comprimé effervescent

500

paracétamol

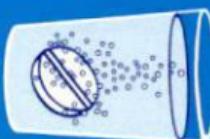
جاري بـ 16

9

دوهی ۱۶

دوهی ۱۶

15,80



500 mg,

nitrit, saccharine sodique, laurilsulfate de sodium, povidone, borate de sodium anhydre, leucine pour un comprimé

UE

le 16.

RAPEUTIQUE

E [N, Système nerveux central]

ER CE MÉDICAMENT ?

cétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que les maux de tête, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. **NE PAS DÉPASSER LA DOSE RECOMMANDÉE**. Lire attentivement la rubrique "Posologie". **PAS DE PLUS DE 27 KG**, il existe d'autres présentations. **CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN**.

ITILISER CE MÉDICAMENT ?

NE UTILISÉ dans les cas suivants :

POSSIBLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN

S

Si vous avez pris par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre pharmacien ou votre médecin.

cétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre

de 3 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité d'autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de

ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin

uvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la

un comprimé.

SITÉR À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE

ENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

dicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux de sang.

S'INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, NE PAS ASSOCIER TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN.

normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la

ONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

ASSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE

NEZ CERTAINS PATIENTS :



LOT F 1492

PER 07/19

PPV 10 DH 80

DOLAMINE®

Paracétamol - Caféine - Prométhazine HCl

FORME ET PRÉSENTATION :

Comprimés sécables : - Boîte de 20 comprimés sous plaquettes thermoformées.

COMPOSITION :

Paracétamol

Caféine

Prométhazine Chlorhydrate

Excipient q.s.p. 0 g

Excipients à effet notoire : Lactose 5 g

PROPRIÉTÉS : 0,5 g

DOLAMINE® est une association trimé

- Paracétamol : antalgique périphérique

- Prométhazine : antihistaminique

- Caféine : Stimulant central.

Antalgique : antipyrétique, DOLAMINE®

DOLAMINE® n'entraîne pas de t

peut être administré aux malades soumis à un traitement anticoagulant.

Lorsque, pour des raisons de tolérance, l'ingestion de l'acide acétylsalicylique (Aspirine) est déconseillée, son administration peut être avantageusement remplacée par DOLAMINE®.

INDICATIONS :

DOLAMINE® est indiqué : dans le traitement symptomatique des douleurs faibles à modérées et des fièvres d'origines diverses, en particulier :

- Migraines, céphalées, maux de tête, névralgies, douleurs dentaires et de la sphère ORL.

- Douleurs musculaires, courbatures.

- Douleurs rhumatismales, sciatique, lumbago, torticolis.

- Règles dououreuses.

- Etats grippaux.

- Rhumes.

- Refroidissements..

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité ou antécédents d'allergie à l'un des composants.

- Enfant de moins de 7 ans.

- Insuffisance hépatocellulaire.

POSOLOGIE :

Enfant : à partir de 7 ans

1/2 à 1 comprimé 2 à 3 fois par jour, selon l'âge.

Adultes : 1 à 2 comprimés 3 fois par jour sans dépasser 8 comprimés par jour.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Enfant de moins de 7 ans.

- DOLAMINE® doit être utilisé sous surveillance médicale lors d'un traitement prolongé chez les sujets atteints de dysfonctionnement rénal.

- La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant le traitement.

- L'attention est attirée notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines sur les risques de somnolence et possibilités de vertiges liés à l'antihistaminique prométhazine HCl.

Grossesse et allaitement:

DOLAMINE® peut être administré chez la femme enceinte ou allaitante dans les conditions normales d'utilisation et aux doses thérapeutiques recommandées.

EN CAS DE DOUTE : DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

DOLAMINE® EST UN MEDICAMENT : NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

- Sultopride et sulpiride.

- Autres dépresseurs du système nerveux central.

- Atropinique et autres substances atropiniques.

- Agonistes - antagonistes morphiniques.

- Enoxacine - Ciprofloxacine - Quinolones.

- En cas d'exams paracliniques.

EFFETS INDESIRABLES :

En général réversibles à l'arrêt du traitement.

Effets neurovégétatifs :

- Sédatrice ou somnolence, plus marquée en début de traitement ;

- Effets anticholinergiques de type sécheresse des muqueuses, constipation, troubles de l'accommodation, mydriase ;

- Hypotension orthostatique ;

- Plus rarement, mais notamment chez certains enfants, des effets de type excitation : agitation, nervosité, insomnie.

Effets hématoLOGiques :

- Leucopénie, neutropénie, agranulocytose ;

- Thrombocytopénie ;

- Anémie hémolytique.

Réactions d'hypersensibilité :

- Erythèmes, purpura, urticaire ;

- Œdème, plus rarement œdème de Quinck ;

- Choc anaphylactique.

- Ictère chez les insuffisants hépatocellulaires.

Tout autre effet indésirable qui ne serait pas mentionné sur cette notice devra être signalé au médecin traitant ou à votre pharmacien.

AMM N° : 329 DMP/21/NCF

Révision : Mars 2012



central et périphérique.
Anolytique périphérique.

dououreuses et les manifestations fébriles.

peut être administré aux malades soumis à un traitement



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALÉNICA

Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

DOLAMINE®

Paracétamol – Caféine – Prométhazine HCl

FORME ET PRÉSENTATION :

Comprimés sécables : - Boîte de 20 comprimés

COMPOSITION :

Paracétamol

Caféine

Prométhazine Chlorhydrate

Excipient q.s.p.

Excipients à effet notoire : Lactose.

PROPRIÉTÉS :

DOLAMINE® est une association de 3 principes actifs :

- Paracétamol : antalgique périphérique, antipyrétique à mécanisme d'action central et périphérique.
- Prométhazine : antihistaminique H1 à effet sédatif, anticholinergique et adrénolytique périphérique.
- Caféine : Stimulant central.

Antalgique - antipyrrétique, DOLAMINE® permet de combattre les affections douloureuses et les manifestations

DOLAMINE® n'entraîne pas de trouble de l'hémostase et peut être administré aux malades soumis à un traitement anticoagulant.

Lorsque, pour des raisons de tolérance, l'ingestion de l'acide acétylsalicylique (Aspirine) est déconseillée, son administration peut être avantageusement remplacée par DOLAMINE®.

INDICATIONS :

DOLAMINE® est indiqué : dans le traitement symptomatique des douleurs faibles à modérées et des fièvres d'origines diverses, en particulier :

- Migraines, céphalées, maux de tête, névralgies, douleurs dentaires et de la sphère ORL.
- Douleurs musculaires, courbatures.
- Douleurs rhumatismales, sciatique, lumbago, torticolis.
- Règles douloureuses.
- Etats grippaux.
- Rhumes.
- Refroidissements...

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité ou antécédents d'allergie à l'un des composants.
- Enfant de moins de 7 ans.
- Insuffisance hépatocellulaire.

POSOLOGIE :

Enfant : à partir de 7 ans

1/2 à 1 comprimé 2 à 3 fois par jour, selon l'âge.

Adultes : 1 à 2 comprimés 3 fois par jour sans dépasser 8 comprimés par jour.

DOSAGE INDIVIDUEL

