

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## étique :

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.

## entaire :

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

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° P19- 060383

ND : 58592

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000 380 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FAKHAR E HILOUAIA

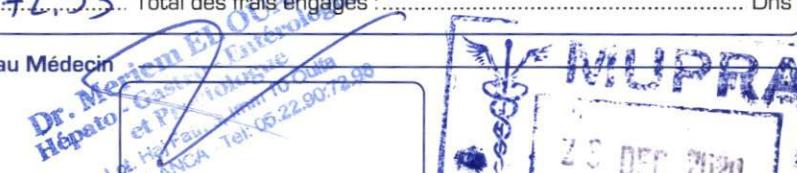
Date de naissance :

Adresse : 153 LOT. HABJ FATEH, ETG. 1 EL LOUFA, CASA

Tél. : 06.44.61.72.53 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/11/2020

Nom et prénom du malade : Mme F. A. Khouia

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 : ..... Le : 23/12/2020

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
20/11/20	GS	25	25000	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/11/20	20070

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

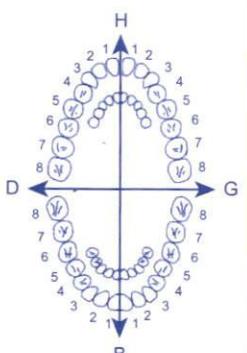
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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



**[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

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

SPÉCIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif  
foie-estomac-intestin-vesicule biliaire  
hémorroïdes-fissure-fistule  
Diplômée de la faculté de médecine de casablanca  
Membre de la société nationale  
française de gastro-entérologie  
Echographie-gastroskopie-coloscopie  
Proctologie médicale et chirurgicale



إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد-المعدة-المراة-الأمعاء  
البواسير-أمراض المخرج  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي  
الفحص بالصدى الفحص بالمنظار  
جراحة المخرج

Casablanca, le : 20/11/2020

Fakher el Miloud

gbs 1/ ne s'ouvre en 160 SV  
100 x 9/5° (5j) Apres  
122.80 2) Mezor 40 SV  
1. 0. 1 (7j) Avent repas.  
20 min  
69.0 3) Docimosc SV  
290.70  
Lotto Haj Fateh N°4 Etage 2 Imm 10  
STE PHARMACIE HAMZA  
CAS. 100  
Casablanca - Tel: 0522.93.10.28

Dr. MERIEM EL'OUARDI  
Hépatolo - Gastro-  
entérologue  
Lotto Haj Fateh N°4 Etage 2 Imm 10 Oulfa  
Casablanca - Tel: 05.22.90.72.98

# NEOFORTAN®

(phloroglucinol dihydraté)

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATION

- Comprimés effervescents dosés à 80 mg : Boîte
- Comprimés effervescents dosés à 160 mg : Boîte
- Suppositoires dosés à 150 mg : Boîte

NEOFORTAN® 160 mg

## COMPOSITION QUALITATIVE

- Comprimé effervescent à 80 mg

Phloroglucinol dihydraté .....

- Comprimé effervescent à 160 mg

Phloroglucinol dihydraté .....

Excipient : acide citrique, bicarbonate de sodium, saccharose qsp 1 comprimé effervescent

- Suppositoire à 150 mg

Phloroglucinol dihydraté .....

Excipient : triméthyl phloroglucinol, silice colloïdale anhydrique qsp 1 suppositoire .....

PPV 98DH80  
EXP 09/2023  
LOT 06023 6

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

NEOFORTAN® est préconisé dans :

- Le traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires (dyskinésie biliaire, colite spasmodique), colique hépatique
- Le traitement des manifestations spasmodiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques
- Le traitement symptomatique des manifestations spasmodiques douloureuses en gynécologie (dysménorrhée)
- Le traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant :

- Hypersensibilité au phloroglucinol.

EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPÉCIALES

L'association de phloroglucinol avec les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

## INTERACTIONS MÉDAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, ET NOTAMMENT les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

### Grossesse

Les études réalisées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène du phloroglucinol. En l'absence d'effet tératogène chez l'animal, un effet malformatif dans l'espèce humaine n'est pas attendu.

En clinique, l'utilisation relativement répandue du phloroglucinol n'a apparemment révélé aucun risque malformatif à ce jour.

Toutefois, l'utilisation du phloroglucinol ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

- الاجرارات الموصى بها مذكورة أدناه.

20 مل.

LOT 201063  
EXP 05/2022  
PPV 122.80DH

عند الأطفال:

الدواء عند الأطفال الأقل من 12 سنة. نظراً لغثيان الأطفال  
وبيه الأخرى:

الصيادي إذا كنت قد تناولت مؤخراً أو تتناول أي دواء آخر، وهذا ينطبق أيضاً  
وتصفية طيبة.

تناول مع أدوية أخرى والعقاقين. لا تأخذ ميزور إذا كنت تأخذ دواء يحتوي على  
نجم لعلاج الإصابات بفيروس نقص المناعة الذاتية.

الصيادي إذا كنت تأخذ أي من الأدوية التالية:  
ستخدمة في علاج الإصابات بفيروس نقص المناعة الذاتية.

(تستخدم لمنع جلطات الدم).  
ستستخدم لمشاكل في القلب).  
ستستخدم لعلاج السلس).

كلومبيرامين أو سيتالوبرام (المستخدمة في علاج الاكتئاب).  
تعمل لعلاج السرطان).

القلق). فينيطروبين (شد الصرع) وارفارين (شد الإضطرابات المعمودية).  
(المستخدمة في علاج العرق المتقطع - الم في الساقين عند المرضى الذي

آفة إيدادات الدم).  
شد عسر الهضم وحرق المعدة).

الدواء يستخدم في العلاج الكيميائي ذو المجموعة العالية أثناء العلاج من  
الورم. تأخذ جرعة عالية من ميتوتركتاس. طبيتك سبوق مؤلفنا العلاج  
عند المرضى الذي تناولت.

الدواء المستخدمة في حالة زرع الأعضاء).  
قد وصف الحالات المحبوبة التالية: أموكسيسيلين و كلارطروميسين مع

البليوري الملوية. يجب إبلاغه بجميع الأدوية الأخرى التي تناولها.  
لعمقة والمشروبات:

رسولات الخاصة بك قبل أو مع الطعام.  
تحضرات التداوي بالأعشاب:

والرضاة

احتعمال الدخل أو الرضاة يجب استشارة الطبيب قبل استعمال ميزور.  
لك ما إذا كان يمكن أن تأخذ ميزور 20 مل و 40 مل خلال هذه الفترة.

ما إذا كان ميزور يمر في حليب الثدي. لذلك، يجب عدم استخدام ميزور خلال  
الليلة.

القدرة على قيادة العربات واستخدام الآلات:

الرجح أن ينذر على القدرة على قيادة العربات واستخدام الآلات. ومع ذلك قد  
تبه مثل الدوخة وعدم وضوح الرؤية بصورة نادرة. إذا كان لديك هذه الآثار  
عليك قيادة السيارة أو استخدام الآلات.

على السكرتون لا يجب استعمال هذا الدواء في حالات عدم تحمل الفريكتون  
تتصاص الكليكوز أو الكالاكتوز أو نقص في سكرياز إزوماتاز (أمراض وراثية

وي على باراهايدروكسيميوزات البروبيل (E216) وباراهايدروكسيبيبيزوات  
(E) ويمكن أن يسبب الحساسية.

عما مئذ، 20 مل و 40 مل كبسولات مقاومة لعصارة المعدة  
وإنما طبقاً لتعليمات الطبيب. استشر طبيتك أو الصيادي إذا كان لديك أي

تناولت هذا الدواء لفترة طويلة ( خاصة لأكثر من سنة). سبعين على  
طبيتك أن تأخذ هذا الدواء "عند الطلب" حسب الحاجة. يجب عليك إبلاغه

بعد عدد الكبسولات التي يجب تناولها ووقيت تناولها. كما سيحدد معيار  
يجب استعمالها ومدة العلاج وهذا يعتمد على صحتك. عمرك وعمل

بالنسبة للمرضى الذين لا يستطيعون ابتلاعه. بعد ذلك قنن مباشرة في  
الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 12 سنة



# Docivox

Comprimé  
Voie orale

com

## FORMES ET PRÉSENTATIONS

Docivox comprimé à sucer :  
-Boîte de 10 - Boîte de 20

## PROPRIÉTÉS :

Docivox est une association synergique de propolis, phénol et huile essentielle d'eucalyptus pour la gorge et les voies respiratoires : -Apaise et dégagé la gorge -Rend la toux moins douloureuse -Renforce les défenses naturelles.

- Propolis : la sphère d'action privilégiée de la propolis concerne la gorge ou elle permet d'aider à guérir facilement et très rapidement de nombreuses affections couramment rencontrées, plus particulièrement en automne et en hiver.
- Eucalyptus : remarquable décongestionnant respiratoire des muqueuses et des sinus, il facilite le confort respiratoire.
- Échinacée : utilisée pour renforcer les défenses naturelles de l'organisme et aide à la prévention d'infections comme la grippe ou le rafraîchissement (syndrome grippal).

## UTILISATIONS :

Docivox comprimé à sucer est spécialement formulé pour protéger la muqueuse et aider à soulager dans les cas de : -Enrouements passagers.

-Maux de gorge en cas de toux sèche d'irritation ou d'allergie.

Docivox procure une sensation de fraîcheur agréable et durable (goût original menthe, miel et citron).

## POSÉOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.

Tenir hors de la portée des enfants.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

## COMPOSITION :

propolis 80 mg, extrait d'eucalyptus (eucalyptus globulus) 50 mg, extrait sec d'échinacée (echinacea purpurea) 50 mg, extrait de gingembre (zingiber officinalis) 12 mg, acide ascorbique 60 mg, sorbitol, poudre miel, stéarate de magnésium végétal, silice colloïdale, thaumatin, sucralose, acésulfame potassium, aspartame, arôme citron, menthol.

Autorisation ministère de la santé n° DA 20171612028DMP/20UCAv1

مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. واجدي صيدلي مسؤول

**Deva**  
Pharmaceutique

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable