

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

- 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.

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
M23-0017568

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1935 Société : RAM 177807
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ZOUINIKA Boucharib
 Date de naissance : 20/01/1953
 Adresse : n° 222 L.T. Road Soum Bd Road Mohammedie
 Tél. : 0654.060292 Total des frais engagés : 755 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

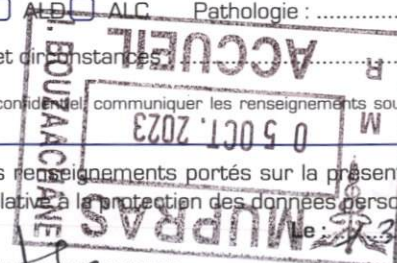
Dr Shems Bouajaja
Médecin chirurgienne dentiste
TEL: 0808507000-INPE: 094194719
ICE: 002896729000052

Date de consultation : 12/09/2023
 Nom et prénom du malade : RAFFA ALIMA Age: 16
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : M. Mohammedie Le : 12/09/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
	12/09/23	55.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

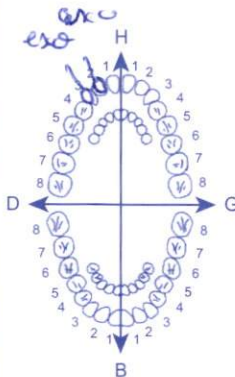
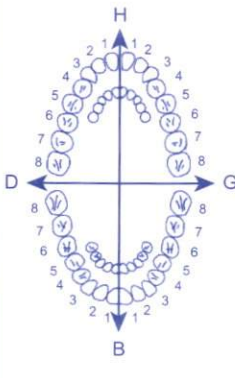
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
	12 13	Extraction	D10	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="D10"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="700,"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text" value="12/09/23"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Shems Bouajaja

Medecin chirurgienne dentiste

Laureate de la faculté de medecine

dentaire de Casablanca

Orthodontie

Soins & Prothèse dentaire

Parodontie

Implantologie

Blanchiment

Esthétique de sourire



Sunny Smile

د. شمس بوعجاجة

طبيبة جراحة للأسنان

خريجة كلية طب الأسنان

الدار البيضاء

تقويم اعوجاج الأسنان

علاج و تعويض الأسنان

علاج و جراحة اللثة

طب أسنان الأطفال

زرع الأسنان

تجميل و تبييض الأسنان

Mohammedia le : 12/09/2023

55.00
Anoxil (S.V.)

1 cpé 2x/jr pdt 7 jrs

55.00

4c

Dr Shems Bouajaja
Medecin chirurgienne dentiste
TEL: 0808507000-INPE: 094194719
ICE : 002806729000052
102 lot soleil-Mohammedia

صيدلية الحمدا
PHARMACIE AL HAMD
150, "D" Riad Essalam Mohammedia
Tel.: 0523 30 05 45

Adresse : 102 lot soleil mohammedia - TEL : 08 08 50 70 00

dr.shemsbouajaja@gmail.com - ICE : 002806729000052 - INPE : 094194719

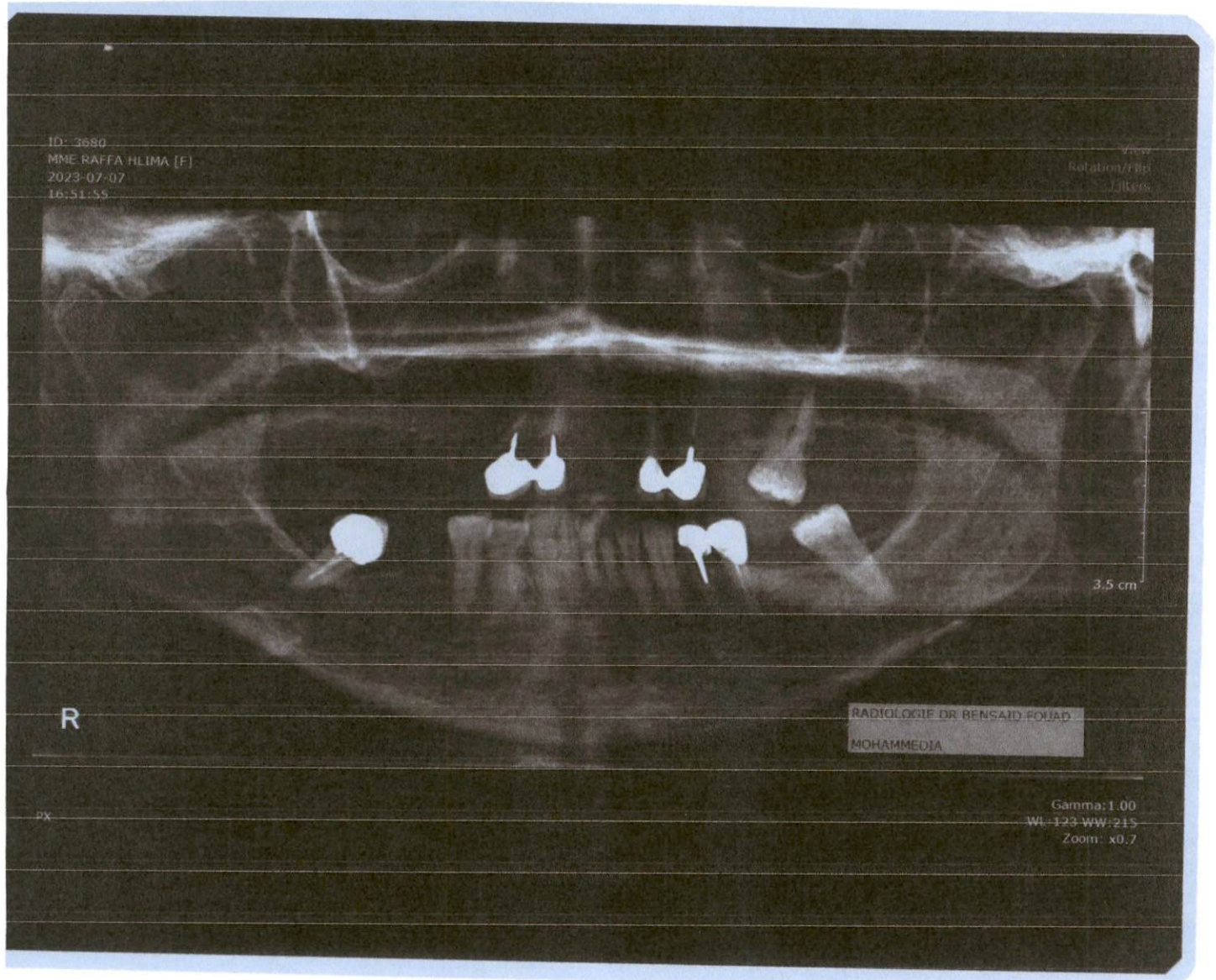


094194719

Patient : Raffa Alima

Radio Avant

Dent : 12 - 13



Dr Shems Bouajaja
Medecin chirurgienne dentiste
TEL: 0808507000-INPE: 094194719
ICE: 002806729000052
102 lot soleil-Mohammadia

fc

Dr. Shems Bouajaja
Medecin chirurgienne dentiste

102 lot soleil
28 820 Mohammedia
Tél : 05 23 32 70 67 / 08 08 50 70 00



Mohammedia, le 13 septembre

FACTURE N° : 259 - 2023

Patient : RAFFA Hlima

Date(s)	Libellé des actes de la nomenclature	Dents	Honoraires	Montant réglé
12/09/2023	Extraction	12	350,00 DH	350,00 DH
12/09/2023	Extraction	13	350,00 DH	350,00 DH
Total du traitement			700,00 Dhs	700,00 Dhs

Arrêté la présente facture à la somme de sept cents Dirhams

Signature


Dr Shems Bouajaja
Medecin chirurgienne dentiste
TEL:0808507000-INPE:094194719
ICE : 002806729000052
102 lot soleil-Mohammedia

PER : 01/25
LOT : 651408
PPV : 55 00 DH



12 comprimés dispersibles

AMOXIL 1g

gsk



ssesse et
ous êtes e
e grossesse
ndre ce m

nte ou planifié
facien avant de

Conduite de véhicules et utilisation de machines :

AMOXIL peut provoquer des effets indésirables (comme des réactions allergiques, des vertiges et des convulsions) susceptibles de réduire votre capacité à conduire. Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines à moins que vous vous sentiez bien.

AMOXIL comprimé dispersible contient de l'aspartam :

Ce médicament contient 20 mg d'aspartam par comprimé. L'aspartam (E951) est une source de Phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine ne pouvant être éliminée correctement.

3. COMMENT PRENDRE AMOXIL comprimé dispersible ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

- Faire dissoudre complètement chaque comprimé dans un verre d'eau et bien remuer le mélange jusqu'à ce qu'il soit homogène. Avaler immédiatement le mélange.
- Répartissez les prises de manière régulière au cours de la journée ; elles doivent être espacées d'au moins 4 heures.

Posologie habituelle :

Enfants pesant moins de 40 kg :

Toutes les posologies sont déterminées en fonction du poids de l'enfant en kilogrammes.

- Votre médecin vous indiquera la quantité d'AMOXIL que vous devez administrer à votre bébé ou votre enfant.
- La posologie habituelle est de 40 mg à 90 mg par kilogramme de poids corporel et par jour, à administrer en deux ou trois prises.
- La dose maximale recommandée est de 100 mg par kilogramme de poids corporel et par jour.

Adultes, patients âgés et enfants pesant 40 kg ou plus :

La posologie habituelle d'AMOXIL est de 250 mg à 500 mg trois fois par jour ou 750 mg à 1 g toutes les 12 h, selon la sévérité et le type d'infection.

- Infections sévères :** 750 mg à 1 g trois fois par jour.
- Infection des voies urinaires :** 3 g deux fois par jour pendant un jour.
- Maladie de Lyme (infection transmise par des parasites appelés tiques) :** érythème migrant isolé (phase précoce - éruption cutanée circulaire rouge ou rose) : 4 g par jour, manifestations systémiques (phase tardive - avec des symptômes plus graves ou quand la maladie est étendue à tout le corps) : jusqu'à 6 g par jour.
- Ulcère de l'estomac :** 750 mg ou 1 g deux fois par jour pendant 7 jours avec d'autres antibiotiques et médicaments destinés à traiter les ulcères de l'estomac.
- Pour prévenir les infections cardiaques en cas de chirurgie.** La posologie varie selon le type de chirurgie. D'autres médicaments peuvent également être administrés simultanément. Votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère pourra vous donner plus de détails.

- La dose maximale recommandée est de 6 g par jour.

Problèmes rénaux :

Si vous souffrez de problèmes rénaux, la posologie pourra être diminuée par rapport à la posologie habituelle.

Pendant combien de temps faut-il prendre AMOXIL ?

- Vous devez continuer de prendre AMOXIL aussi longtemps que votre médecin vous l'a prescrit, même si vous vous sentez mieux. Toutes les doses sont importantes pour combattre l'infection. Si certaines bactéries devaient survivre, elles pourraient être à l'origine d'une réapparition de l'infection.
- Une fois que vous avez fini votre traitement, si vos symptômes persistent, consultez de nouveau le médecin.

Des mycoses (infections) à levures apparaissant sur les zones humides du corps qui peuvent causer des douleurs, des démangeaisons et des pertes blanches) peuvent se développer si AMOXIL est utilisé pendant une longue période. Si c'est votre cas, informez-en votre médecin.

Si vous prenez AMOXIL pendant une longue période, votre médecin pourra réaliser des analyses supplémentaires pour surveiller que vos reins, votre foie et votre sang fonctionnent normalement.

Si vous avez pris plus d'AMOXIL comprimé dispersible que vous n'auriez dû : Si vous avez pris trop d'AMOXIL, cela peut entraîner des maux de ventre (nausées, vomissements ou diarrhée) ou la formation de cristaux dans les urines rendant celles-ci troubles ou provoquant des douleurs en urinant. Consultez votre médecin dès que possible. Apportez le médicament pour le montrer à votre médecin.

Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que AMOXIL comprimé dispersible et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AMOXIL comprimé dispersible ?
- Comment prendre AMOXIL comprimé dispersible ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver AMOXIL comprimé dispersible ?
- Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE AMOXIL, comprimé dispersible, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : J01CA04.

Qu'est-ce que AMOXIL ?

AMOXIL est un antibiotique. Le principe actif est l'amoxicilline. Celui-ci appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines ».

Dans quels cas AMOXIL est-il utilisé ?

AMOXIL est utilisé pour traiter des infections causées par des bactéries dans différentes parties du corps.

AMOXIL peut également être utilisé en association à d'autres médicaments pour traiter les ulcères de l'estomac.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AMOXIL, comprimé dispersible ?

Ne prenez jamais AMOXIL, comprimé dispersible :

- si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).
- si vous avez déjà présenté une réaction allergique à un antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou de la gorge.

Ne prenez pas AMOXIL si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMOXIL.

Avertissements et précautions :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre AMOXIL, comprimé dispersible si vous :

- souffrez de mononucléose infectieuse (fièvre, maux de gorge, ganglions enflés et fatigue extrême)
- avez des problèmes rénaux
- n'urinez pas régulièrement

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMOXIL.

Tests sanguins et urinaires :

Si vous devez effectuer :

- des analyses d'urine (dosage du glucose) ou des analyses de sang pour explorer le fonctionnement de votre foie,
- un dosage d'œstrogène (utilisé pendant la grossesse pour vérifier que le bébé se développe normalement).

Informez votre médecin ou votre pharmacien que vous prenez AMOXIL. En effet, AMOXIL peut influencer sur les résultats de ces tests.

Autres médicaments et AMOXIL, comprimé dispersible :

Informez votre médecin si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

- Si vous prenez de l'allopurinol (utilisé dans le traitement de la goutte) avec AMOXIL, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.

Si vous prenez du probénécide (utilisé dans le traitement de la goutte), votre médecin peut décider d'adapter votre dose d'AMOXIL.

- Si vous prenez des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine), vous pourriez avoir besoin d'effectuer des analyses sanguines supplémentaires.

Si vous prenez d'autres antibiotiques (tels que les tétracyclines) AMOXIL peut être moins efficace.

- Si vous prenez du méthotrexate (utilisé dans le traitement de cancer et du psoriasis sévère) AMOXIL peut provoquer une augmentation des effets indésirables.