

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 012285

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DERRADA

Date de naissance : 16/07/1974

Adresse : 20 rue Malien, Casa

Tél. : 0661 64 8582

Total des frais engagés : 533,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Cabinet Dr. BENCHEKROUFT Med
93, bd Massira Al Khadra
Résidence Sorour - 3ème étage
Casablanca

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Bernada Yassine Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : C.S + Ord

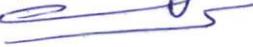
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : Casa

Le : 03/01/2014

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 VELODROME BENJELLOUN Salma Docteur en Pharmacie, 16, Rond Point des Sports Casablanca - Tél: 0522 36 20 65	20/12/23	333,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
		C)	DS	COEFFICIENT DES TRAVAUX DS
				MONTANTS DES SOINS 200
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION 27/12/2013
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				Cabinet Dr. BENCHEKROUN Med 23, Bd Massira Al Khadra Résidence Sourour - Sidi El Ghaz Casablanca
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Cabinet d'Implant & d'Esthétique Dentaire

Docteur Mohamed BENCHEKROUN

Chirurgien Dentiste

Esthétique Dentaire & Implantologie Orale

Chirurgie Buccale et Endodontique

Postgraduate à New York University College of Dentistry

Lauréat des Facultés de Médecine Dentaire

de Genève et Lyon.

Ex. Enseignant à la F.M.D.C



الدكتور محمد بن شقرنون

تجميل و غرس الأسنان

جراحة الفم و جراحة داخل السن

خريج كلية طب الأسنان بجنيف و ليون

أستاذ مساعد بكلية طب الأسنان

بالدار البيضاء سابقا

—

Cas, le 20/12/23

OB BOEKAS YANN

11 126.30 —
Argentines 1 An 2x15 100 €
14,80 ✓
21 Cumulatifs 220 B.B
1 An 3x15 100 €
1200 ✓
81 333,10 ✓
Pharmacie VELODROME
BENJELLOUN Salma
Docteur en Pharmacie

إقامة سرور - 93 شارع المسيرة الخضراء - الطابق الثالث - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 91 47 / 05 22 25 91 77
Résidence Sorograsa B. Bd. Al Massira Af Madra - 3ème Etage - Casablanca - Tél: 05 22 25 91 77

E-mail : dentiste.ben@gmail.com / dentiste.ben@hotmail.fr - Site Web : www.dentistemaroc.com

I.C.E : 001646352000007

puisable en sachet
poudre pour suspension

1g / 125 mg



AUGMENTIN

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN 1g / 125 mg
sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU : 126,30 DH
LOT : 652422
PER : 05/25



125 mg, ADULTES, poudre

1 mg/62.5 mg ADULTES, co-
janique

L'intégralité de cette notice av-
alent des informations importan-
s pourriez avoir besoin de la relire.
estions, demandez plus d'informations
été personnellement prescrit (ou a
es personnes. Il pourrait leur être ren-
es aux vôtres.

risables devient grave ou si vous rem-
e notice, parlez-en au médecin ou au

ice ?

MENTIN et dans quels cas est-il utile
formations à connaître avant de prendre
AUGMENTIN?

ets indésirables éventuels ?
ver AUGMENTIN ?

ballage et autres informations.

AUGMENTIN ET DANS QUELS CAS EST- UTÉRAPIQUE : Association de pénicillines, y

RO2.

en antibiotique qui tue les bactéries responsables de maladies différentes, appelées amoxicilline et acide clavulique. Ces deux substances sont regroupées dans un groupe de médicaments appelés « pénicillines ». L'une d'entre elles (amoxicilline) est inactive. L'autre constituant actif (l'acide clavulique) est nécessaire pour empêcher les bactéries résistantes à l'amoxicilline de se développer.

AUGMENTIN est utilisé chez l'adulte et chez l'enfant pour traiter les infections de l'oreille moyenne et des sinus,

- infections des voies respiratoires,
- infections des voies urinaires,
- infections de la peau et des tissus mous, incluant les infections des os et des articulations.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE AUGMENTIN ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains médicaments, il vous conseille de ne pas prendre AUGMENTIN.

- si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à l'acide clavulique ou à d'autres composants contenus dans ce médicament, mettez-le immédiatement en garde contre l'ingestion de ce médicament.
- si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un œdème de Quincke.
- si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé une réaction cutanée au cours de l'utilisation d'un autre antibiotique.

→ Ne prenez pas AUGMENTIN si vous êtes dans l'une des situations ci-dessus.

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

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre AUGMENTIN.

- si vous souffrez de mononucléose infectieuse,
- si vous êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- si vous n'urinez pas régulièrement.

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

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de l'infection. Selon les résultats, il pourra vous prescrire un autre médicament.

Réactions nécessitant une attention particulière : AUGMENTIN peut aggraver certaines maladies ou engendrer notamment des réactions allergiques, des convulsions et une réaction cutanée allergique.

Lorsque vous prenez AUGMENTIN, vous devez surveiller certains risques. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière ».

Tests sanguins et urinaires

Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules blancs, fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage de la créatinine), informez votre médecin ou votre pharmacien que vous prenez AUGMENTIN, et demandez-lui de faire ces tests sur les résultats de ces types de tests.

Autres médicaments et AUGMENTIN :

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez ou allez prendre tout autre médicament.

Si vous prenez de l'allopurinol (en traitement de la goutte), la réaction cutanée allergique est plus élevée.

8 056746 070274

LOT

LO0007

ي من يحتوي بالتمام (التهاب المسالك البولية).

- ربوة الفم البشري العدوى.
- مفعلاً منتشراً يصلاحه تجمعات وتوسف الجلد، لاسيما حول المفاصل والأذن، سيلفون جوتزون)، وشكل من المفعلاً أكثر حدة يصيب في الفصال جذري جداً (الجذري، متلازمة لوب).
- مفعلاً جذري أحمر منتشراً يصلاحه تجمعات صفراء تجذري على قيعان (التهاب المفاصل، مفعلاً حرثي لغير تصريحه كل تحت الجلد وتجمعات (بخار نمشي)).
- متلازمة الأعراض الشبيهة بالإنفلونزا مع مفعلاً جذري وحمى وتضخم في الغدد لنفحة (ما في ذلك زبالة خلايا الدم البيضاء (فرط الحصبات) والزلزمات (الذئبة الحمامية)).
- ظهر على أحد هذه الأعراض، فاتصل بطبيبك على الفور.
- التهاب الكبد.
- الرفق، الذي ينبع عن ارتفاع معدل البيروجين في الدم (وهي مادة ينتهي بها المطاف في النشرة في المسطحة البيضاء من الدم).
- التهاب الكلية.
- استسقاء مذكرة الدم.
- فرط الشحوم.
- تشنخت (أدى إلى الأشخاص الذين يتلقون جرعة مرتفعة من أو محتوى أو بعدة جرعة مرتفعة) (اعصار النساء).
- ثوران الأسنان (أدى للأطفال). وبختش عصراً بعد فرش الأسنان.
- الآثار الجلدية التي يمكن أن تظهر عند تناول الدم أو البرولين:
- التضخم في عدد الكريات البيضاء;
- انخفاض عدد الكريات الحمراء (أقر الدم الاحمراء);
- ثورات في الرأس.

التصریح بالآثار الجلدية

إن شعرت بأي آثار غير متمنية، المرجو إخبار الطبيب أو الصيدلي، يطلق ذلك تذكر، بهذه التدوينة يمكنك أيضاً الإبلاغ عن الآثار الجلدية مبشرة عبر نظام الإيجاد GlaxoSmithKline Maroc 42-44 تلتقط بوليفار بوبلوز الرشيدية وشارع أبو حماد الدار البيضاء، 20000، أو على البريد الإلكتروني : vigilance.na@gsk.com

5. كيف يمكن حفظ أو تخزين

يحفظ بها عن مرأى ومتطرفة

تاریخ انتهاء الصلاحية

لا يدخل في استهلاك أو مستخلص به

على الغطاء

شروط الحفظ

يحفظ بها عن الرطوبة وفي

احتياطات خاصة

لا يدخل في رمي الأدوية في نفايات

التربيطة. استثمر السبيلي

N200884-01