

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

Matricule : 12576

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SIMMOU Adel

Date de naissance : 01/09/1986

Adresse :

Cite Wahda, 232, Alia, Mohammedia

Tél. 06.67.769.010 Total des frais engagés : 428,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur RACHID BOUZZITI  
PRÉMIATRE  
Rue de la Résidence ISMAIL  
Appart. 17, 10ème étage, Mohammedia  
Tél. 05 22 28 28 47  
Email : rachid\_bouzziti@hotmail.fr

Date de consultation : 13/01/2019

Nom et prénom du malade : SIMMOU LYNA Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bernoulili a cause vieillissement

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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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
13.01.24			23000	<i>DRIZZITI</i> Drizziti drizziti@mail.com drizziti@hotmail.fr

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>PHARMACIE DE LA PLAGE RUE DE FES - MOHAMMEDIA Tél : 05 23 32 47 80</i>	13.01.24		178,90

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

### ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
B	00000000 00000000
	35533411 11433553
G	

[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

# Docteur Fatima BOUZZITE

PEDIATRE

Diplômée

Ancien Chef Service de Pédiatrie

à l'hôpital Med V

Mohammedia:

الدكتورة فاطمة بوزيت

طبيبة اختصاصية

في أمراض الطفل والرضيع

رئيسة قسم الأطفال بمستشفى

محمد الخامس سابقا



13.01.2024

SIHHOU 178,00  
LYNA -

26,00  
C  
les billes were à l'eau

les verres en plastique

30,00

chewing gum p

250 mg

menthe el sucre

20,00

Bébérée 50 g

le re. cette 15 x 5 g

42,00

uvelles 50 g

Doctor Fatima BOUZZITE  
PEDIATRE  
Rue de Safi, Résidence ISMAIL  
Appt 17, 4ème Etage - Mohammedia  
Tél: 05 23 28 28 47  
fatimabouzzite@hotmail.fr

u lessive au 15 x 5 g

زنقة آسفي إقامة اسماعيل، شقة رقم 17، الطابق الرابع - المحمدية

Rue de Safi, Résidence ISMAIL, Appt 17, 4ème Etage - Mohammedia

☎ 05 23 28 28 47 ☎ 06 59 15 00 85 ✉ fatimabouzzite@hotmail.fr

ur suspension

re ce médicament car elle

ou votre pharmacien.  
vous ou à votre enfant. Ne le  
si, même si les signes de leur  
en à votre médecin ou votre  
qui ne serait pas mentionné

Clamoxyl ?

UTILISE ?

cilline. Celui-ci a

des bactéries d'

es médicaments

IT DE PRENDRE

à l'un des au  
je 6.

ibiotique. Ceci  
ne.

ons mentionn  
pharmacien

tre CLAMOX  
rge, ganglio

e pharmacie

yses de t

rifier que

CLAMOXYL

ez récemment

e la goutte) avec Cl

e la goutte), votre médecin peut

coagulation du sang (tels que la  
ses sanguines supplémentaires.  
cyclines) CLAMOXYL peut être

le cancer et du psoriasis sévère)  
désirables.

être enceinte ou planifiez une  
macien avant de prendre ce

du sodium et du benzoate de

eut être nocive pour les patients

tre médecin vous a informé que

ctez-le avant de prendre ce

ce médicament peut provoquer

ut accroître le risque de jaunisse

- CLAMOXYL 250 mg/5 ml contient 1,3 mg (0,06 mmol) de sodium par ml. Ceci est à prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.
- CLAMOXYL 500 mg/5 ml contient 1,6 mg (0,07 mmol) de sodium par ml, après reconstitution. Ceci est à prendre en compte chez les patients suivant un régime hyposodé strict.

### 3. COMMENT PRENDRE CLAMOXYL ?

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.

- Agitez bien le flacon avant chaque utilisation et utilisez la cuillère-mesure fournie avec le flacon.
- 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 de CLAMOXYL 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

enfants pesant plus de

pesée par rapport à la

otre médecin vous l'a

ont importantes pour

llies pourraient être à

ersistant, consultez de

es du corps qui peuvent

euvent se développer si

cas, informez-en votre

ecin pourra réaliser des

t votre sang fonctionnent

taux de ventre (nausées,

s urines rendant celles-ci

nt pour le montrer à votre

jus y pensez.

heures avant de prendre la

ous avez oublié de prendre.

édicament, demandez plus

er des effets indésirables, mais ils

imédiatement un médecin si vous

présentez l'un des symptômes mentionnés ci-dessous, car vous pourriez avoir besoin d'un traitement médical d'urgence.

Les effets indésirables suivants sont très rares (pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000) :

- Réactions allergiques : les signes peuvent inclure : démangeaisons ou éruptions cutanées, gonflement du visage, des lèvres, de la langue, du corps ou difficultés à respirer. Ces réactions peuvent être graves et parfois fatales.
- Éruptions cutanées ou taches rouges en forme de tête d'épingle sous la peau, ecchymoses. Ceci est causé par l'inflammation de la paroi des vaisseaux sanguins en raison d'une réaction allergique. Ces symptômes peuvent s'accompagner de douleurs articulaires (arthrite) et de problèmes rénaux.
- Une réaction allergique retardée peut survenir habituellement 7 à 12 jours après la prise de CLAMOXYL ; les signes incluent : éruption cutanée, fièvre, douleurs articulaires et gonflement des ganglions lymphatiques, en particulier au niveau des aisselles.
- Réaction cutanée connue sous le nom d'erythème polymorphe, se manifestant par les symptômes suivants : plaques rougeâtres ou violacées sur la peau avec des démangeaisons, en particulier sur la paume des mains et la plante des pieds, lésions concentriques en relief sur la peau, sensibilité au niveau de la bouche, des yeux et de la muqueuse génitale. Cette réaction peut entraîner de la fièvre et une grande fatigue.

# BETASTENE 2 mg, comprimé dispersible

# BETASTENE 0,05 %, solution buvable

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, plus d'informations à votre médecin. Gardez cette notice, vous pourrez la présenter au pharmacien. Si les symptômes s'aggravent ou si elles persistent, consultez votre médecin.

## PRESENTATIONS

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible  
BETASTENE 0,05 % solution buvable

## COMPOSITION

**Substance active :** Bétaméthasone par comprimé dispersible  
**BETASTENE 2 mg comprimé dispersible**  
**BETASTENE 0,05 % solution buvable**

## Excipients :

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible  
BETASTENE 0,05 % solution buvable

## CLASSE PHARMACOTHERA

Glucocorticoïde - usage systé

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais Bétastène dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpes, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants,
- phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspertam dans la forme comprimé.

## MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale. L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients

présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase ou Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

## Avant le traitement :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du colon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'estomac.

**Respecter les doses prescrites**  
**احترم المقادير المعينة**

AMM : 213 DMP/21/NNP

Bétastène 0,05%, solution buvable, flacon de 30ml



6 118000 091806

LABORATOIRES  
**PHARMATEX**  
Logo officiel



30 ملل  
فنتة من قارورة  
 محلول للشرب  
 عن طريق الفم

**LOT: 4274  
PER: 05 - 25  
P.P.V: 30 DH 00**

Il est recommandé de consulter régulièrement votre médecin et votre pharmacien. Si vous présentez des symptômes de maladie, il est important de signaler ces derniers à votre médecin ou à votre pharmacien, avec certains médicaments pouvant donner certains

troubles au rythme cardiaque (astémizole, bêpridil,

érythromycine en injection intraveineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, terfénadine, vincamine).

## INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

## INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

### Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

### Allaitement

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# Ventoline 100 microgrammes/dose suspension pour inhalation en flacon SALBUTAMOL

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit personnellement par votre pharmacien. Ne le donnez pas à personne.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non sur la notice, parlez-en à votre pharmacien ou à votre pharmacien. Voir rubrique "notices".

## Quel est le contenu de cette notice ?

ID:652465  
**PPV : 42,20 DH**  
**LOT : NE3D**  
**PER : 01/2025**

- Quel est le contenu de cette notice ?
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon ?
- Comment utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon ?
- Quels sont les effets indésirables événuels ?
- Comment conserver VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
- Contenu de l'emballage et autres informations.