

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

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



Achaté Wores
Déclaration de Maladie
N° P19- 052104

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2389 Société : RAM 32266
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom :
Date de naissance :
Adresse : 7, Rue Daquithine D. Gauthier
CASA
Tél. : 0662 47 20 89 Total des frais engagés : 88,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : JAWAD ZOHRA Age : 60
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 : CASA Le : 3 / 7 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
<div> <div>صيدلية كاميلا</div> <div>PHARMACIE CAMELIA</div> <div>me. LEMSEFFER MENJRA Mounia</div> <div>29, Rue Hassan Soukani</div> <div>0522 27 17 07 - Casablanca</div> </div>	03/02/2020	88,5

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'occlusion.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div> <div>H</div> <div>25533412 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 35533411</div> </div> <div> <div>G</div> <div>21433552 00000000</div> <div>G</div> <div>00000000 11433553</div> </div> <div>B</div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>		MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PHARMACIE CAMELIA
LEMSEFFER MOUNIA

FACTURE

Page : 1

N° FACTURE : 124288

Date : 03/07/2020

Client :

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
SAPHIR 1G 12 SACHETS	1	88.00	88.00
<p>صيدلية كماليا PHARMACIE CAMELIA LEMSEFFER MOUNIA Mounia Rue Hassan Souktani 0521 17 17 07 - Casablanca</p>			

Total TTC =

88.00

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : QUATRE-VINGT-HUIT DHS

Bon rétablissement

--

SAPHIR®

1 g/125 mg,

Poudre pour suspension
buvable en sachet

Boîte de 12, 16 et 24 sachets
(DCI : Amoxicilline /Acide
Clavulanique)



Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice
de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un
demandez plus d'informations à votre médecin ou à
pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit.
donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas
symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si
remarque un effet indésirable non mentionné dans
notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :

Poudre pour suspension buvable, boîte de 12, 16 et 24 sachets.

COMPOSITION :

Principes actifs :

Amoxicilline	trihydratée, quantité	correspondant
amoxicilline...	1000 mg	
Clavulanate de potassium et Silicone dioxyde, quantité		
correspondant à l'acide clavulanique	125 mg	

Excipients : q.s.p un sachet

Excipients à effet notoire : Saccharose, Potassium, Sodium.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

SAPHIR est un antibiotique qui tue les bactéries responsables
des infections. Il contient deux molécules différentes,
appelées amoxicilline et l'acide clavulanique. L'amoxicilline
appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines »,
qui peuvent parfois arrêter d'être efficaces (être inactives).
L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette
inactivation.

INDICATIONS :

SAPHIR est utilisé chez l'adulte et chez l'enfant pour traiter les
infections suivantes :

- 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 dentaires,
- infections des os et des articulations.

CONTRE-INDICATIONS :

**Ne prenez jamais SAPHIR 1 g/125 mg, poudre pour
suspension buvable en sachet :**

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à
l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres
composants contenus dans SAPHIR.
- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave
(d'hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure
une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou du cou.
- Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un
ictère (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un
antibiotique.

**Ne prenez pas SAPHIR 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 SAPHIR.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Faites attention avec SAPHIR 1 g/125 mg, poudre pour
suspension buvable en sachet :

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant
de prendre ce médicament si vous :

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

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

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de
bactérie responsable de l'infection.

Selon les résultats, il pourra vous prescrire un dosage différent
de SAPHIR ou un autre médicament.

Réactions nécessitant une attention particulière

SAPHIR peut aggraver certaines maladies ou engendrer des
effets secondaires graves, notamment des réactions
allergiques, des convulsions et une inflammation du gros
intestin. Lorsque vous prenez SAPHIR, vous devez surveiller
certains symptômes afin de réduire les risques. Voir «
Réactions nécessitant une attention particulière dans les effets
non souhaités et gênants ».

SAPHIR

PPV: 88DH00
PER: 04-22
LOT: I 950



sang (tels que la warfarine) sur les résultats des
analyses sanguines supplémentaires peuvent être requises.

SAPHIR peut influencer sur l'action du méthotrexate (un
médicament utilisé pour traiter le cancer ou les maladies
rhumatismales).

SAPHIR peut influencer sur l'action du mycophénolate mofétil
(traitement pour prévenir le rejet de greffe d'organes).

Interactions avec les aliments et les boissons

Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives

Sans objet.

Sportifs

Sans objet.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines

SAPHIR peut provoquer des effets indésirables susceptibles
de réduire la capacité à conduire.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Si vous êtes enceinte ou s'il est possible que vous le soyez, ou
si vous allaitez, vous devez en informer votre médecin ou
votre pharmacien.

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant
de prendre un quelconque médicament.

COMMENT PRENDRE SAPHIR 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet ?

Instructions pour un bon usage

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin.

En cas de doute, consultez votre médecin ou votre
pharmacien.

Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration Fréquence d'administration et Durée du traitement

Posologie

— Adultes et enfants de 40 kg et plus

- Dose habituelle : 1 sachet trois fois par jour
- Dose inférieure : 1 sachet deux fois par jour

— Enfants pesant moins de 40 kg

Les sachets SAPHIR 1 g/125 mg ne sont pas recommandés.

— Patients souffrant de problèmes rénaux et hépatiques

- En cas de problèmes rénaux, une adaptation de la posologie
peut être nécessaire. Le médecin pourra prescrire un dosage
différent ou un autre médicament.

- En cas de problèmes au foie, des analyses de sang plus
fréquentes pourront être nécessaires afin de vérifier le
fonctionnement de votre foie.

Comment administrer SAPHIR ?

• Juste avant la prise de SAPHIR, ouvrez le sachet
mélangez son contenu dans un demi-verre d'eau

• Avalez le mélange au début d'un repas ou un peu avant.

• Répartissez les prises de manière régulière au cours de
la journée ; elles doivent être espacées d'au moins 4 heures.

• Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines si vous
vous sentez pas bien

• Ne prenez pas SAPHIR pendant plus de 2 semaines.
Si les symptômes persistent, consultez de nouveau un médecin.

Symptômes et instructions en cas de surdosage

Si vous avez pris plus de SAPHIR 1 g/125 mg, pour
suspension buvable en sachet que vous n'auriez
La prise d'une quantité excessive de SAPHIR peut