

# 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.

## Diologie 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.

## Education :

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.

## Prothésaire :

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 055611

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10538 Société : 35817

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOURIS ABDELARIZ

Date de naissance : 30/01/1967

Adresse : 680, bt hadj Faten n° 6 oulfa  
CASA

Tél. : 06 61 62 22 37 Total des frais engagés : 1203 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : 06/01/2012

Signature de l'adhérent(e) :

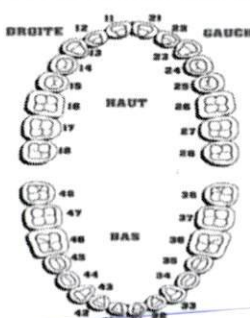


# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des travaux																
	freinectomie	D50	D50	1000,00																
<p><b>O.D.F. Prothèses dentaires</b></p> <p>Détermination du coefficient masticatoire</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		
H		G																		
25533412	21433552	00000000	00000000																	
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			

<b>VOLET ADHERENT</b>		NOM : .....	Mle
DECLARATION N°		W18-339558	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
<p><b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b></p> <p>Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle</p>			



W18-339558

DATE DE DEPOT

...../...../201...

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle														
Nom & Prénom <u>Moumni ABDOLAZIZ</u>																
Fonction : <u>SUP AVION</u>	Phones : <u>06 61 62 22 34</u>															
Mail : <u>abdolaziz3moumni@gmail.com</u>																
<b>MEDECIN</b>		Prénom du patient <u>Moumni Jannat</u>														
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input checked="" type="checkbox"/>	Age	Date														
Nature de la maladie		Date 1ère visite														
Freinectomie labiale																
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances																
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires														
<p><b>PHARMACIE</b></p> <p>Date : <u>17/07/20</u></p> <p>Montant de la facture : <u>203.60</u></p>																
<p><b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b></p> <p>Date : .....</p> <p>Désignation des Coefficients</p> <p>Montant détaillé des Honoraires</p>																
<p><b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b></p> <p>Date : .....</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Nombre</th> <th rowspan="2">Montant détaillé des Honoraires</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Nombre				Montant détaillé des Honoraires	AM	PC	IM	IV					
Nombre				Montant détaillé des Honoraires												
AM	PC	IM	IV													

**STE PHARMACIE HAMZA**  
CAS. ANCA  
Lots. Majfatah Bua 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

# Docteur Hicham AFFAR

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplôme de la faculté de médecine dentaire de Casablanca

Diplôme en Orthodontie de l'Université de Bourgogne (France)

Diplôme en Implantologie de l'Université Paul Sabatier (Toulouse)



## الدكتور هشام عفار

طبيب جراح للأسنان

خريج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

حاصل على دبلوم تقويم الأسنان من جامعة بوركين بفرنسا

حاصل على دبلوم زراعة الأسنان من جامعة تولوز

### ORDONNANCE

Casablanca, le 17/07/2020

Mlle Jannat MOURID

126.30  
1) AUGMENTIN 1 / 125 G / MG

1sachet 2x/JOUR

58.40  
2) SOLUPRED 20 MG

3CP 1X/JOUR LE MATIN PENDANT 5 JOURS

18.90  
3) BUCCOTHYMOL 0.1 / 0.1 G / G

3X/JOUR

203.60

STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA  
Lot: Haj fateh Rue 6 N° 3 Lot 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Dr. Hicham AFFAR  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontiste  
156, bd. Oum Errabii 1er Etage - El Oulfa - Tél. : 05 22 93 48 38 - Casablanca 20222





# Solupred® 20 mg

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

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

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### Composition

Métasulfobenzoate de prednisolone et de sodium  
quantité correspondant en prednisolone à ... 20 mg  
Excipients : Acide tartrique, acide citrique  
anhydre, bicarbonate de sodium, benzoate de  
lithium, citron arôme naturel, saccharinate de  
sodium, silicone émulsion anti-mousse.  
Chaque comprimé contient 50,80 mg de sodium.

### Forme pharmaceutique et présentation

Comprimé effervescent. (Flacon (verre) de 20).

### Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE  
(H : Hormones systémiques non sexuelles)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est

Prednisolone  
Comprimé

S8, H0 15  
C 1 / 23  
**Solupred® 20mg** 15

de tuberculose), d'insuffisance hépatique,  
d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de  
myasthénie grave (maladie des muscles avec  
fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans  
les régions tropicale, subtropicale ou le sud de  
l'Europe, en raison du risque de maladie  
parasitaire.

La prise de ce médicament en association avec  
le sultopride (un médicament agissant sur le  
système nerveux central) ou avec un vaccin vivant  
atténué est à éviter (voir rubrique "interactions  
médicamenteuses et autres interactions").

### PENDANT ET APRES LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle  
ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter  
brutalement le traitement mais suivre les  
recommandations de votre médecin pour la  
diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant  
l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de  
la prise de corticoïde, en cas d'intervention  
chirurgicale ou de situation de stress (fièvre,  
maladie).

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent  
favoriser l'apparition de tendinopathie, voire  
de rupture tendineuse (exceptionnelle).

Prévenir votre médecin en cas d'apparition de  
douleur tendineuse.

### Précautions d'emploi

à la Lidocaïne 150 ml

Solution pour bain de bouche  
et gargarismes

# BUCCOT

à la Lidocaïne

18,90

Flacon de 150 ml  
Solution pour bain de bouche  
et gargarismes

## COMPOSITION

Acide salicylique .....	0,100 g
Chlorhydrate de lidocaïne .....	0,100 g
Menthol .....	0,050 g
Thymol .....	0,010 g
Ethanol .....	9,500 ml
Jaune orangé S .....	0,002 g
Eau purifiée q.s.p. ....	100,000 ml

## INDICATIONS

Traitement local à visée antiseptique et antalgique.

## CONTRE-INDICATIONS

Contre-indiqué chez les sujets allergiques aux anesthésiques.

## MODE D'EMPLOI

Trois bains de bouche par jour, après avoir dilué un volume du produit dans le même volume d'eau chaude.

Ce produit peut s'employer pur pour le badigeonnage des gencives.

**NE PAS AVALER - USAGE EXTERNE**

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 12 ans.

سوطيما  
sothema

Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 BOUSKOURA - MAROC

IMPRIMERIE 01/18 N11248000

PPU: 126,30 DH  
LOT: 644095  
PER: 09/21



**AUGMENTIN** 1 g/125 mg ADULTES, poudre pour suspension  
buvable en sachet-dose

**AUGMENTIN** 500 mg/62,5 mg ADULTES, comprimé pelliculé  
Amoxicilline/Acide clavulanique

#### Dénomination du médicament

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.**

- Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit (ou a été prescrit à votre enfant). Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous présentez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

#### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE AUGMENTIN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AUGMENTIN ?
3. COMMENT PRENDRE AUGMENTIN ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER AUGMENTIN ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

#### 1. QU'EST-CE QUE AUGMENTIN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

##### Classe pharmacothérapeutique

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

##### Indications thérapeutiques

AUGMENTIN est utilisé pour traiter les infections dues aux germes sensibles et/ou après un traitement par ce même médicament administré par voie injectable, notamment dans certaines situations où les espèces bactériennes responsables de l'infection peuvent être multiples et/ou résistantes aux antibiotiques actuellement disponibles.

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AUGMENTIN ?

##### Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

**AUGMENTIN 1 g/125 mg ADULTES, poudre pour suspension buvable en sachet-dose :**

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

**AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg ADULTES, comprimé pelliculé :** sans objet.

##### Ne prenez jamais AUGMENTIN :

• Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans AUGMENTIN (dont la liste est fournie à la rubrique 6).

• 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 AUGMENTIN 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 AUGMENTIN.

##### Effets attention avec AUGMENTIN :

• 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 AUGMENTIN.

En certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie responsable de l'infection. On les résultats, il pourra vous prescrire un dosage différent de AUGMENTIN ou un autre médicament.

##### Actions nécessitant une attention particulière

AUGMENTIN peut aggraver certaines maladies ou engendrer des effets secondaires graves, notamment des réactions allergiques, des convulsions et une inflammation du gros intestin. Si vous prenez AUGMENTIN, vous devez surveiller certains symptômes afin de réduire les risques. Voir « Relations nécessitant une attention particulière », à la rubrique 4.

##### Analyses sanguines et urinaires

Si votre médecin effectue des analyses de sang (nombre de globules rouges ou explorations fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage du glucose), vous devez informer le médecin ou le laboratoire (si) que vous prenez AUGMENTIN. En effet, AUGMENTIN peut influencer les résultats de ces types de tests.

##### Utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, parlez-en à votre médecin ou à

votre pharmacien : cela inclut les médicaments vendus sans ordonnance, et aussi les produits à base de plantes.

Si vous prenez de l'allopurinol (en traitement de la goutte) avec AUGMENTIN, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.

Si vous prenez du probénécide (en traitement de la goutte), votre médecin peut décider d'ajuster votre dose de AUGMENTIN.

Si des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine) sont pris avec AUGMENTIN, des analyses sanguines supplémentaires peuvent être requises.

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

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

##### 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.

##### Conduite de véhicules et utilisation de machines :

AUGMENTIN peut provoquer des effets indésirables susceptibles de réduire la capacité à conduire. Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines si vous ne vous sentez pas bien.

##### Informations importantes concernant certains composants de AUGMENTIN 1 g/125 mg ADULTES, poudre pour suspension buvable en sachet-dose :

• AUGMENTIN contient de l'Aspartame (E951), qui est une source de phénylalanine. Celle-ci peut être nocive chez les enfants nés avec une maladie appelée « phénylcétonurie ».

• AUGMENTIN contient de la maltodextrine (glucose). Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

**AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg ADULTES, comprimé pelliculé :** sans objet

#### 3. COMMENT PRENDRE AUGMENTIN ?

##### 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 1g/125 mg ou 2 comprimés 500 mg/62,5 mg trois fois par jour

• Dose inférieure : 1 sachet 1g/125 mg ou 2 comprimés 500 mg/62,5 mg deux fois par jour

**Enfants pesant moins de 40 kg**

Les enfants âgés de 6 ans ou moins doivent de préférence être traités avec AUGMENTIN en suspension buvable ou en sachet 500 mg/62,5 mg.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien si vous devez donner des comprimés de AUGMENTIN à des enfants pesant moins de 40 kg.

##### 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 prendre AUGMENTIN ?

• AUGMENTIN 1g/125 mg sachets : Juste avant la prise de AUGMENTIN, ouvrez le sachet et mélangez son contenu dans un demi-verre d'eau.

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

**AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg adulte comprimés :** Avalez les comprimés entiers avec un verre d'eau au début d'un repas ou un peu avant.

• Répétez les prises de manière régulière au cours de la journée ; elles doivent être espacées de au moins 4 heures. Ne prenez pas 2 doses en 1 heure.

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

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

##### Si vous avez pris plus de AUGMENTIN que vous n'avez dû :

La prise d'une quantité excessive de AUGMENTIN peut entraîner des nausées, vomissements ou diarrhée ou des convulsions. Parlez-en à votre médecin le plus tôt possible.

Montrez la boîte de médicament au médecin.

##### Si vous oubliez de prendre AUGMENTIN :

Si vous avez oublié une dose, prenez-la dès que vous le pensez. Attendez ensuite environ 4 heures avant de prendre la dose suivante.

##### Si vous arrêtez de prendre AUGMENTIN ?

Vous devez continuer de prendre AUGMENTIN jusqu'à la fin du traitement, 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.