

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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 caractére 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº P19-

53810

064729

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1021 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DRIFI, Mohamed

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : 28 Bd oued oum Rabi' MAZOLA

CP : 10000 CASABLANCA

Tél. : 066 93 51854 Total des frais engagés : 300DH + 291.41 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/12/2020

Nom et prénom du malade : DRIFI, Mohamed Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection

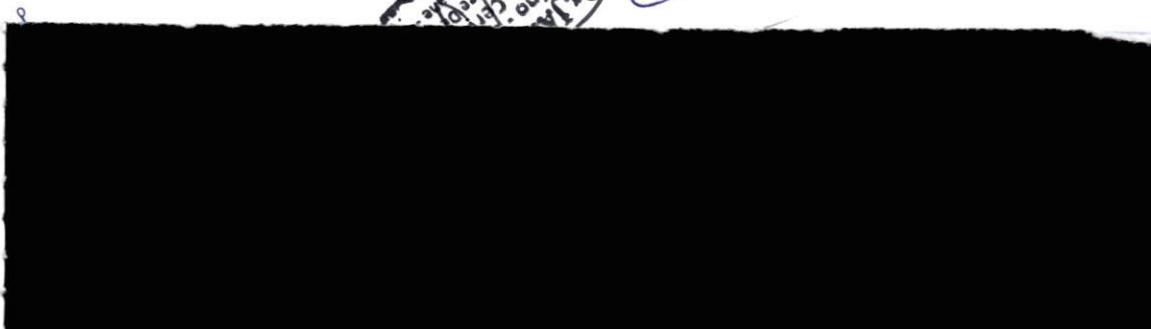
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 14/12/2020

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 Relèvement des Actes
14/12/2010	CLS		300,00	<i>[Handwritten signature over a circular stamp]</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr TIR AS-Selaziz Tel: 022 90.21.67 - Hay Hassani	14/12/2010	891,40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

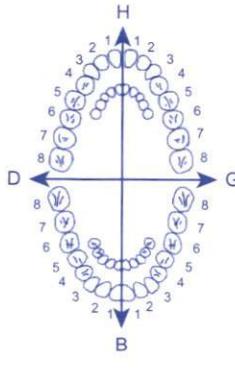
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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

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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**(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

**Dr. Ahmed JABRI**

**الدكتور أحمد جابري**

**Spécialiste O.R.L**

**Maladie et Chirurgie**

**Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou**

**Exploration de l'audition - Endoscopie**

**Ancien praticien à l'hôpital 20 Août**

**Casablanca**

**اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف،**

**الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق**

**تشخيص السمع - الفحص بالمنظار**

**طبيب سابق بمستشفى 20 غشت**

**الدار البيضاء**

**Casablanca, le : 14/12/2022**

**الدار البيضاء، في**

**M. Dr. A. J. Med.**

**16820-**

**1) - Augmen 5 S.Ht 1P  
HARMAZIA POLYCLINIQUE  
Bd. Sidi Abderrahmane - Derb El Houria  
Tél. 0522 90 21 67 - 0522 90 21 68  
S.V. 25/08**

**4420.**

**2) - Difel 4 50  
14/12/2022**



**DR. YASMIN CLINIC 2  
14/12/2022**

**16820-  
16820**

~~Dov 211121 & b~~  
C. up  
Mhoo jie 2  
 $\text{Dh}_3\text{o} \rightarrow \text{Dh}_3\text{o}$

LGT 200808  
EIP 05 2022  
PIV 79.00 DH

# uricularum®

Poudre auriculaire

Intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

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

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

### *Poudre*

Chlorhydrate d'oxytétracycline .....	90.000 U.I.
Sulfate de polymyxine B .....	100.000 U.I.
Nystatine .....	1.000.000 U.I.
Phosphate sodique de dexaméthasone .....	10,00 mg
Excipient : Laurylsulfate de sodium	

Pour un flacon

**Solvant :** 10 ml de chlorure de sodium 0,9%

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Poudre auriculaire en flacon avec sa



PPU: 168, 20 DH  
LOT: 644829  
PER: 12/21

**AUGMENTIN** 1 g/125 mg ADULTES, poudre

binvabie en sachet-dose

### **AUGMENTIN® 500 mg/62.5 mg**

#### **Amoxicilline/Acide clavulannique**

**Dénomination du médicament**

- دوار،  
• نساع الارض،
  - **الانثر الجقبية الكثنة الشيعي التي يمكن ان تغير عذر بغير عذر تغيير الدو**ن:
  - فازق عامل معدن المواد (الادميات) التي ينبعها الكثة.
  - **الانثر الجقبية الكثنة**
  - يمكن ان تغير عذر اقى من شعر وحدات لها بما معبره (فقط سوداء مواد
  - سلخ، يمكن ان تكون هذه وحدات لها بما معبره (فقط سوداء مواد
  - وموطن خلق الكثنة، حمال عددة (الاكل).
  - **او** يغير عذر عليه (الدواء، فاضل عطليه على وجه الايماع.
  - **الانثر الجقبية الكثنة التي يمكن ان تغير عذر اجراء تغيير الدو**ن:
  - خصائص عداد الكثنة التي باسم في تغيير الدم (المجذبات)،
  - خصائص عداد الكريات البيضاء،
  - **الانثر جقبية الكثنة**
  - يمكن ان تغير عذر اجرية الكثنة التي يمكن ان تغير عذر من الاشخاص لا ان تزدهرها
  - زورق عداد الكثنة (الادميات)،
  - **الوب اباءان الجقبية الكثنة (الادميات)**
  - **التفاف العصب العصب**،
  - **الطب العصب العصب**،
  - **الطب العصب العصب**،

Dans cette notice :

- يمكن تغير اعراض اخر جفونى اى عدد من المرضى لا يزالون  
 1. OUEST-CE QUE AUGMENTIN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?  
 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAIRE AVANT DE PRENDRE L'ANTI-BIOTIQUE ?  
 3. COMMENT PRENDRE AUGMENTIN ?  
 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?  
 5. COMMENT CONSERVER AUGMENTIN ?  
 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

  - يودع حلقه المخيم (الحلق العلوي).
  - التهاب الماء العادم (الحلق العلوي).
  - التهاب الماء العادم الذي يحيط بفتحات الأنف (التهاب السحايا العقدي).
  - درد وحكة في الحلق.
  - مفعظ مثثر صمامية تهدبات وتوسّط الصمامات، لاسيما حول القلب والرئتين.
  - (تذكرة الطوارئ: حساسية جسمون)، ولكن من المهم اذكر هذه تسببا في اصابة المريض بالحساسية.
  - الصلع المفاجئ، تذكرة انتقام.
  - مفعظ خارجي امر مثثر صمامية تهدبات سفرة تجري على قفح (التهاب).
  - مفعظ حرشيني امر صمامية كل اذن تهدبات وتحادات (التهاب).
  - لا ينصح بتناول ادوية اخر تؤدي الى اعراض جانبية مشابهة.

#### **4. DAUER-OR-ONE-MATERIAL-BEPLAAT. DAUER-OR-DOP-1.**

Q1. EST-CE QUE AUGMENTIN ET DANS QUELS CAS EST-IL CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE  
AUGMENTIN est un antibiotique qui tue les bactéries responsables de l'infection. Il contient deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulique. Ces deux molécules sont combinées dans un groupe de médicaments appelés « pénicillines », qui peuvent être inactives. L'autre constituant actif (l'acide clavulique) empêche les bactéries de détruire le médicament.

**Indications thérapeutiques**

AUGMENTIN est utilisé pour traiter les infections dues aux bactéries sensibles. Il est également utilisé pour le traitement par ce même médicament administré par voie intraveineuse dans les situations où les espèces bactériennes responsables de l'infection sont résistantes aux antibiotiques actuellement disponibles.

### 3. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT



ou à l'un des autres composants contenus dans AUGMENTIN

- بدورك في امور  
إذا ظهرت بيك إلتهابات جديدة  
→ إذا اضطررت لأخذ الأدواء المخدرة أو مزدوجها، أو إذا ظهر عليك أثر جانبى.  
نتحدث في الأمر مع طبيبك أو الصيدلى.
  - rubrique 6).
  - Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'  
antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un g  
▪ Si vous avez déjà eu des problèmes sur la foie ou développé u  
lors de la prise d'un antibiotique.

→ Ne prenez pas AUGMENTIN si vous

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

**Faites attention avec AUGMENTIN® :**

- 5. كيف يمكن حفظ أو عقّانٌ؟**  
يحفظ بعضاً عن مواعيٍ ومتناول الأطفال.

**• êtes traité(e) pour des problèmes au**

- لا ينفي استخدام ألمعنتان بعد تاريخ الصلاحية المنكور على الطلبة  
**شروط الفحص**  
• n'urinez pas régulièrement.  
En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou [ALLEGATION](#)

Dans certains cas, votre médecin pourra

- Selon les résultats, il pourra vous prescrire un dosage différent. Réactions nécessitant une attention particulière

AUGMENTIN peut aggraver certaines maladies ou engendrer des

- notamment des réactions allergiques, des convulsions et  
Lorsque vous prenez AUGMENTIN, vous devez surveiller cer-

Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules

hépatiques) ou des analyses d'urine

- N2** l'infirmière (ier) que vous prenez AUGMENTIN®. En effet, AUGMENTIN® peut entraîner des réactions d'allergie de ces types de tests.