

# 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.

## 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.

## Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

70619

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020942

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2440 Société : RAH

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Bouzidoune M Date de naissance : 5.11.1951

Adresse : A.B

Tél. : 06.78.28.56.84 Total des frais engagés : 620,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : ABDAIY NAHIA Age : 52

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 : 12 MAI Le : 11.05.21

Signature de l'adhérent(e) : ABDAIY NAHIA



complément

## LABORATOIRE

COTATIONS PAR EXAMEN

REFERENCE CODEE	COTATION
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
TOTAL «B» (1)	

## RADIOLOGIE

COTATIONS PAR EXAMEN

REFERENCE CODEE	COTATION
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
TOTAL «Z» (2)	

## MUTUELLE D'ACTION SOCIALE



## FEUILLE DE SOINS

DOSSIER NUMERO

VALABLE POUR les honoraires des médecins généralistes et spécialistes, les sages femmes et pour les auxiliaires médicaux et pour les frais d'analyses médicales, de radiologie, de pharmacie et d'appareillages ordonnés par le médecin traitant.

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MUTUALISTE

NOM A.B.DA.I.M

N° MATRICULE

30509

PRENOMS N.A.I.N.

DATE DE NAISSANCE

22.11.58

ADRESSE PERSONNELLE N° 76 RUE LOT ETTA DAMOURNE

FLORELETA

VILLE CASAB.

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE S'il N'EST PAS LE MUTUALISTE

NOM

PRENOMS

DATE DE NAISSANCE

DEGRE DE PARENTE

PROFESSION

S'AGIT-IL D'UN ACCIDENT ? OUI NON - CAUSE PAR UN TIERS OUI NON

## MODE PAIEMENT CHOISI

 VIREMENT BANCAIRE OU C.C.P CHEQUE BANCAIRE A MON ORDRE

N° DU COMPTE

 EN ESPECES A VOTRE GUICHET

INTITULE DE

L'ETABLISSEMENT

## DECOMPTE DES FRAIS ENGAGES

NATURE DES ACTES	MONTANT
- Médecins C ou V	2.50,00
- Pharmacie	420,60
- Analyses	
- Radiographie	
- Auxiliaires médicaux	
- Fournitures	
- Déplacement praticien	
TOTAL	670,60

LE MUTUALISTE SOUSSIGNE ATTESTE  
SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES  
RENSEIGNEMENTS PORTÉS CI-DESSUS  
A Casablanca le 20.03.2021

SIGNATURE DU MUTUALISTE

RESERVE A LA MAS

DATE DE RECEPTION

DATE DE LIQUIDATION

DATE DE PAIEMENT

IMPORTANT LA FEUILLE DE SOINS - ELLE PEUT ETRE PRESENTEE A LA MUTUELLE LE 16<sup>e</sup> JOUR  
SUIVANT LE PREMIER ACTE ET AU PLUS TARD LE 29<sup>e</sup> JOUR QUI SUIT CET ACTE MEDICAL

PARTIE RESERVEE AUX AUXILIAIRES MEDICAUX  
PRESTATIONS ET PAIEMENT DES ACTES

LISTE DES ACTES ET TRAITEMENT DES ACTES				TRAITEMENT ORDONNE LE	
Date des actes	Désignation des actes suivant nomenclature	Montant des honoraires perçus	Signature de la sage femme ou de l'auxiliaire médical	Par le Docteur	
				Accord préalable de la Mutuelle d'Action Sociale	
				Identification de l'auxiliaire médical	
				Cachet	N° de l'autorisation d'exercer

**IMPORTANT :** Le remboursement des frais pharmaceutiques et des fournitures est subordonné à la présentation des ordonnances sur lesquelles on aura préalablement collé les vignettes dans l'ordre de la prescription.

# Professeur Ali LAKHLOUFI

Chirurgien

Chirurgie Générale & Coelioscopique

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

دكتور علي لخلوفي

جراح

جراحة عامة - بالمجهر

أستاذ سابق بكلية الطب - الدار البيضاء

Casablanca, le : 16 Nov 2021

ABDERRAHMANE Nourine

4930+2  
- Frégue 500 mg (2 b) **AS**  
922.00 1 q x 3/ j aux repas  
- AUBREMENT 1 gr Aboctur **AS**  
1 souffre x 3/ j aux repas  
99.00  
- ODEES 20  
620601 gelul  
**AS**  
STE PHARMACIE HAMZA  
Casablanca  
Loc. Hafidh Ben Abdellah  
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28  
Professeur LAKHLOUFI Ali  
CHIRURGIE GENERALE  
Bd Massira Al Khadra Casablanca  
Tél: 05 22 99 62 75/76  
Fax: 05 22 99 62 74  
E-mail: lkhloufiali@hotmail.com



# FLAGYL® 500 mg

Métronidazole

Comprimé pelliculé.

LOT : 02/2025  
PER : 02/2026

FLAGYL 500 mg  
CP PEL 820

P.P.V : 49DH80



6 118000 060062

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) Dénomination :

FLAGYL 500 mg, comprimé pelliculé.

### b) Composition :

Métronidazole 500mg  
Excipients : amidon de blé, povidone K 30, stearate de magnésium, hypromellose, macrogol 20000, pour un comprimé pelliculé.

### c) Forme pharmaceutique et présentation :

Comprimé pelliculé, boîte de 20.

### d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTIBIOTIQUES ANTIBACTÉRIENS ANTI-PARASITAIRES de la famille des nitro-5-imidazolés.

## 2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines infections à germes sensibles (bactéries, parasites).

## 3. ATTENTION !

### a) Dans quel(s) cas ne pas utiliser ce médicament :

- Ce médicament ne doit jamais être utilisé dans les cas suivants : - allergie aux médicaments de la famille des imidazolés (famille d'antibiotiques à laquelle appartient le métronidazole). - intolérance ou allergie au gluten, en raison de la présence d'amidon de blé (gluten).
- Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé en association avec le disulfiramide ou l'alcool (boissons alcoolisées, médicaments contenant de l'alcool).

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS

DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

### b) Mises en garde spéciales :

- La prise de boissons alcoolisées durant ce traitement est déconseillée en raison du risque de réactions à type de rougeur du visage, chaleur, vomissements, accélération du rythme cardiaque.
- Il convient d'interrompre le traitement et de consulter un médecin en cas d'apparition d'une mauvaise coordination des mouvements volontaires, apparition de vertiges ou de confusion.
- Attention à la prise de ce médicament si vous souffrez de troubles nerveux sévères, chroniques ou qui évoluent.
- La prise de ce comprimé est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

### c) Précautions d'emploi :

- En cas d'antécédents de troubles sanguins, de traitement à forte dose et/ou de traitement prolongé, votre médecin peut être amené à contrôler régulièrement par des examens sanguins votre numération formule sanguine.

- En cas de traitement prolongé, votre médecin en cas de su (tournements, difficulté à se déplacer, vertiges, confusion)

EN CAS DE DOUCE, NE PAS HESITER  
MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

- d) Interactions médicamenteuses : AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES, et notamment avec les médicaments, et notamment avec les médicaments qui peuvent entraîner des effets secondaires similaires. Il faut signaler systématiquement ces interactions à votre médecin ou à votre pharmacien. La prise de ce médicament peut entraîner des effets secondaires tels que des vertiges, de la confusion, de la nausée et de la diarrhée. Ces effets peuvent être aggravés par la prise de certains examens de laboratoire. Le métronidazole peut en effet faire augmenter les taux de certains enzymes dans le sang, tels que l'aspartate aminotransférase (AST), la transaminase glutamylpyruvique (GPT) et la bilirubine. Ces taux peuvent être élevés et peuvent entraîner une toxicité hépatique. Il est donc recommandé de faire des examens de laboratoire régulièrement pendant le traitement.

### e) Grossesse - Allaitement :

En cas de besoin, ce médicament peut être utilisé pendant la grossesse. Il convient cependant de consulter un médecin ou une pharmacie.

Eviter l'allaitement pendant la période d'allaitement. Il est recommandé de consulter un médecin ou une pharmacie.

### f) Conducteurs et utilisateurs de véhicules :

L'attention est attirée, notamment sur les utilisateurs de véhicules et les utilisateurs de vélos, de vélos et de vélos de vélos.

### g) Liste des excipients dont la présence pour une utilisation sans risque

Amidon de blé (gluten)

## 4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

### a) Posologie :

Ce médicament est réservé à l'adulte et aux enfants de moins de 12 ans. Chez l'enfant de moins de 12 ans, la posologie est adaptée.

La posologie dépend de l'âge et de la forme médicamenteuse. A titre indicatif, la posologie usuelle est :

- chez l'adulte : de 0,750 g/jour à 2 g/jour.
- chez l'enfant : 500 mg/jour à 20 mg/kg/jour.

Dans certains cas, votre pharmacien peut prescrire une posologie différente.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER À LA POSOLOGIE PRÉCONISÉE PAR LE MEDECIN.

### b) Mode et voie d'administration :

Voie orale

# FLAGYL® 500 mg

Métronidazole

Comprimé pelliculé.

LOT : 20E020  
PER. : 02/2025

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



6 118000 060062

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) Dénomination :

FLAGYL 500 mg, comprimé pelliculé.

### b) Composition :

Métronidazole 500mg  
Excipients : amidon de blé, povidone K 30, stéarate de magnésium, hypromellose, macrogol 20000, pour un comprimé pelliculé.

### c) Forme pharmaceutique et présentation :

Comprimé pelliculé, boîte de 20.

### d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTIBIOTIQUES ANTIBACTERIELS ANTI-PARASITAIRES de la famille des nitro-5-imidazolés.

## 2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines infections à germes sensibles (bactéries, parasites).

### 3. ATTENTION !

#### a) Dans quel(s) cas ne pas utiliser ce médicament :

- Ce médicament ne doit jamais être utilisé dans les cas suivants : - allergie aux médicaments de la famille des imidazoles (famille d'antibiotiques à laquelle appartient le métronidazole), - intolérance ou allergie au gluten, en raison de la présence d'amidon de blé (gluten).

• Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé en association avec le disulfirame ou l'alcool (boissons alcoolisées, médicaments contenant de l'alcool).

*EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.*

#### b) Mises en garde spéciales :

• La prise de boissons alcoolisées durant ce traitement est déconseillée en raison du risque de réactions à type de rougeur du visage, chaleur, vomissements, accélération du rythme cardiaque.

• Il convient d'interrompre le traitement et de consulter un médecin en cas d'apparition d'une mauvaise coordination des mouvements volontaires, apparition de vertiges ou de confusion.

• Attention à la prise de ce médicament si vous souffrez de troubles nerveux sévères, chroniques ou qui évoluent.

• La prise de ce comprimé est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

#### c) Précautions d'emploi :

• En cas d'antécédents de troubles sanguins, de traitement à forte dose et/ou de traitement prolongé, votre médecin peut être amené à contrôler régulièrement par des examens sanguins votre numération formule sanguine.

- En cas de traitement prolongé, votre médecin en cas de su (fourmillements, difficulté à c vertiges, convulsions).

*EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN*

**d) Interactions médicamenteuses**  
*AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INNOCUITÉS ET NOTAMMENT A FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU LA PRISE DE CE MÉDICAMENT POUR CERTAINS EXAMENS DE LABORATOIRE. MÉTRONIDAZOLE PEUT EN EFFET FAIRE NELSON.*

#### e) Grossesse - Allaitement :

En cas de besoin, ce médicament n'est pas recommandé en grossesse. Il convient cependant de consulter votre médecin ou à votre pharmacien.

*EVITER L'ALLAITEMENT PENDANT LA PREGNANCE. EN CAS DE GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, CONSULTEZ VOTRE MEDECIN OU L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.*

#### f) Conducteurs et utilisateurs de véhicules :

L'attention est attirée, notamment sur les utilisateurs de véhicules et les utilisateurs de vélos, de confusion, d'hallucinations attachées à l'emploi de ce médicament.

#### g) Liste des excipients dont la liste pour une utilisation sans risque

Amidon de blé (gluten)

## 4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

### a) Posologie :

Ce médicament est réservé à l'adulte. Chez l'enfant de moins de 12 ans, la posologie est adaptée à l'âge et à la taille.

- chez l'adulte : de 0,750 g/jour à 2 g/jour.
  - chez l'enfant : 500 mg/jour à 20 mg/kg/jour.
- Dans certains cas, votre médecin peut prescrire une posologie plus élevée.

### b) Mode et voie d'administration :

Voie orale.



**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

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.
- Si les effets indésirables vous paraissent trop nombreux ou trop graves, contactez votre médecin ou votre pharmacien.
  - Si vous avez d'autres questions, ou si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
  - Si vous utilisez deux ou plusieurs médicaments prescrits par le même pharmacien, il convient, lorsqu'il y a quelques jours d'autre manière, de faire des symtômes identiques, cela peut être normal.
  - Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous présentez un effet indésirable inattendu 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 A 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 pharmaco-thérapeutique

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 « penicillines », qui peuvent parfois créer des effets secondaires très réactifs. L'autre constituant, l'acide clavulanique, empêche cette interaction.

Indication thérapeutique

AUGMENTIN est utilisé pour traiter les infections dues aux germes sensibles et/ou après un traitement par ce même médicament administré par voie injectée, 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 A 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 prescrit une thérapie à certains sujets, contactez-le avant de prendre ce médicament.

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

Ne prenez jamais AUGMENTIN :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la penicilline 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. Cela 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 ictere (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.

Faites attention avec AUGMENTIN :

- Géandez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament si vous :
- souffrez de mononucléose intercurrente,
  - êtes traité pour des proctoses au foie ou aux reins,
  - n'allez pas régulièrement.

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

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 AUGMENTIN ou un autre médicament.

Tenez toujours vos rendez-vous.

AUGMENTIN peut aggraver certaines maladies ou empêcher des effets secondaires graves, notamment des réactions allergiques, des convulsions et une inflammation du gros intestin. Lorsque vous prenez AUGMENTIN, vous devez suivre certains忌諱 afin de réduire les risques. Voir « Reactions allergiques, une infection bactérienne », à la rubrique 6.

Prise en utilisation d'autres médicaments

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

PPU: 222,00 DH

LUT: 64/1981

PER: 12/21

AUGMENTIN 1 g/125 mg  
24 sachets



AUGMENTIN peut réduire la sécrétion de myosine (de grâve dégénérante).

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou si il est possible qd votre médecin ou votre pharmacien. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

AUGMENTIN peut provoquer des effets indésirables. Ne conduisez pas de véhicule ou ne prenez pas de machine.

Informations importantes concernant ce médicament

AUGMENTIN contient de l'Aspartam E955. → AUGMENTIN contient de l'Aspartam E955, une sucre chez les enfants nés avec une

AUGMENTIN contient de la méthadone.

Intolérance à certains sucres. Contactez le fabricant AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg ADULTES, c.

3. COMMENT PRENDRE AUGMENTIN ?

Instructions pour un bon usage

Respectez toujours la posologie indiquée.

Posologie : Mode et/ou voies(s) d'administration

Pathologie

Adultes et enfants de 40 kg et plus

• Dose habituelle : 1 sachet 1 g/125 mg ou

• Dose inférieure : 1 sachet 1 g/125 mg ou

Enfants pesant moins de 40 kg

Les enfants âgés de 6 mois ou moins de AUGMENTIN à ces enfants peuvent moins de

Patients sous dialyse : patients pesant moins de

AUGMENTIN à ces patients peuvent moins de

En cas de problèmes de rein, une dose

pourra présenter un temps différent ou,

En cas de problème au foie, des analyses

pourront vérifier le fonctionnement de votre foie.

Comment prendre AUGMENTIN ?

AUGMENTIN 1 g/125 mg : 24 sachets. Juste une fois par jour avec un peu d'eau.

Avalez le médicament au début d'un repas ou

au début d'un repas ou 2 ou 3 fois au cours d'un repas ou peu avant.

→ Augmentez les doses de manière régulière au moins 4 heures. Ne prenez pas 2.

• Ne combinez pas ni n'utilisez pas de médicaments.

• Ne prenez pas AUGMENTIN pendant que

vous prenez de nouveau un médicament.

Si vous avez pris plus de AUGMENTIN :

La prise d'une quantité excessive de AUGMENTIN peut entraîner des convulsions ou un état de confusion ou de sommeil.

Mettez la boîte de médicament au frais.

Si vous oubliez de prendre AUGMENTIN :

Si vous avez oublié une dose, prenez-la à l'avant de prendre la dose suivante.

Si vous arrêtez de prendre AUGMENTIN :

Vous devez continuer de prendre AUGMENTIN jusqu'à ce que le résultat soit amélioré.

Toutes les doses sont alors

doivent suivre les normes qui ont été

## Détail d'une Feuille De Soins

Matricule : 30509

Nom & Prénom : ABDAIM NAIMA

Nº Dossier : 6278591

Date Dépôt : 30/03/2021

Date Traitement : 12/04/2021

Type Bénéficiaire : Adhérent

Bénéficiaire : ABDAIM NAIMA

Date Acte	Libellé Acte	Nombre	Montant Engagé	Montant de Base	Taux	Montant Remboursé
16/03/2021	CONSULTATION SPECIALISTE	1	250,00	150,00	80%	120,00
16/03/2021	PHARMACIE(OEDES)	1	99,00	99,00	80%	79,20
16/03/2021	PHARMACIE(AUGMENTIN)	1	222,00	222,00	80%	177,60
16/03/2021	PHARMACIE PRIVE	1	99,60	99,60	80%	79,68

Statut Dossier :

Bénéficiaire:

Afficher 10 éléments			
Date Traitement	Montant Engagé	Montant Remboursé	Date Réglem.
03/05/2021	16 177,51	8 092,01	
12/04/2021	670,60	456,48	
18/03/2021	123,60	98,88	05/04/2
08/03/2021	561,00	105,60	05/04/2
19/02/2021	21 700,15	9 998,24	05/03/2
19/03/2021	500,00	160,00	05/04/2
	4 064,00	0,00	