

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W19-505349

83023

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1060		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAKHLOUKI AHMED			
Date de naissance : 01.01.1950			
Adresse : HAY DOUMA 96 RUE 10 N° 41 S/1/1			
Tél. : 06.41610834		Total des frais engagés : 685 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	12-02-99
Nom et prénom du malade	AHMED MAKHLOUKI
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	DR
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/02/99

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
16/09/2011	C	+ 125	100	INF 88106261
16/09/2011	Cathol	+ 125	100	INF 88106261

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DOUMA SARL	12/8/21 6-9-21	285,10 301,50

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

Docteur EZZAKI Hassan

الدكتور الزاكى حسن

Diplômé du Centre Hospitalier

Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Interne de l'Hôpital Mohammed V
et Service des Urgences

خريج المركز الاستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بمستشفى محمد الخامس

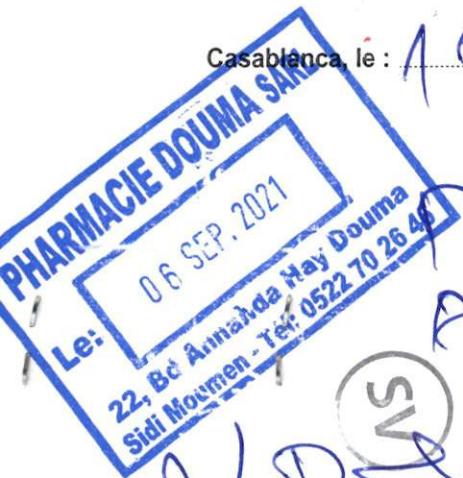
Médecine Générale

Diplôme en Echographie

و قسم المستعجلات

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى



Casablanca, le :

12-870

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329



203,00 SV → 629 11
N Cotareg 160/12.5 mg

84,50

2)

NEOvinap 30
 Dr. EZZAKH Hassen
 Médicaments Généraux
 et Radiographie
 100 Bd Annahda Hay Douma
 Sidi Moumen - Tél: 0522 70 26 46
 01661 06 25 30
 0622 70 05 38
 14-265
 14-265
 Lot : NVM25
 à consommer avant le : 06/2023
 PPC: 84.50 DH

14,00

14,0

14,0 Chypal

301,50 1 p3



AXIMYCINE®

(Amoxicilline)

FORMES ET PRÉSENTATIONS

Comprimés dispersibles à 1 g	: Boîtes de 14 et 24 comprimés
Comprimés dispersibles à 500 mg	: Boîtes de 16 et 24 comprimés
Comprimés dispersibles à 250 mg	: Boîtes de 12 et 20 comprimés
Gélules à 500 mg	: Boîtes de 16 et 24 gélules
Granulés à 250 mg	: Boîte de 16 sachets
Poudre pour suspension à 250 mg et 500 mg	: Flacons de 12 doses et de 20 doses
Injectable à 250 mg, 500 mg	: Boîte unitaire
Injectable à 1 g	: Boîte unitaire et Boîte de 6

COMPOSITION

Comprimés dispersibles à 1 g

Amoxicilline 1,000 g (sous forme de trihydrate)
Excipient q.s.p 1 comprimé

Comprimés dispersibles à 500 mg

Amoxicilline 500 mg (sous forme de trihydrate)
Excipient q.s.p 1 comprimé

Comprimés dispersibles à 250 mg

Amoxicilline 250 mg (sous forme de trihydrate)
Excipient q.s.p 1 comprimé

Gélules

Amoxicilline 500 mg (sous forme de trihydrate)
Excipient q.s.p 1 gélule

Granulé

Amoxicilline 250 mg (sous forme de trihydrate)
Excipient q.s.p 1 sachet

Poudre pour suspension à 250 mg / 5 ml sans sucre

Amoxicilline 250 mg (sous forme de trihydrate)
Excipient q.s.p une cuillère-mesure de 5 ml de suspension reconstituée

Poudre pour suspension à 500 mg / 5 ml sans sucre

Amoxicilline 500 mg (sous forme de trihydrate)
Excipient q.s.p une cuillère-mesure de 5 ml de suspension reconstituée

Injectable

Amoxicilline (sous forme de sel de sodium) :

- Flacon de poudre dosé à 1000 mg + ampoule de 5 ml de solvant I.M. à base d'alcool benzyllique 3%
- Flacon de poudre dosé à 500 mg + ampoule de 5 ml de solvant I.M. à base d'alcool benzyllique 3%
- Flacon de poudre dosé à 250 mg + ampoule de solvant eau ppi 3 ml

PHARMACODYNAMIE

L'amoxicilline est un antibiotique de la famille des bétalactamines du groupe des aminopénicillines (Pénicilline A). Sa stabilité en milieu acide et son absorption digestive rapide et complète rendent son administration orale plus avantageuse par rapport aux ampicillines.

L'amoxicilline présente en plus du spectre de la pénicilline G, une activité propre vis-à-vis de certaines bactéries à gram négatif en raison d'une meilleure pénétration. Elle a un effet bactéricide.

- Pneumocoques, clostridium, listeria monocytogenes, streptocoques, entérocoques
- Meningocoques, gonocoques, colibacilles, protéus mirabilis, salmonelles, Helicobacter pylori, vibrio cholerae, bordetella pertussis, haemophilus influenzae, E. coli, shigelles

PHARMACOCINÉTIQUE

- Les concentrations sériques sont variables selon la voie d'administration.

L'amoxicilline a une meilleure résorption que l'ampicilline.

Le coefficient d'absorption digestive est de 90%. Son absorption au niveau du duodénum n'est pas modifiée par le contenu gastrique. Le pic sérique est atteint en 1h30 à 2 h : pour une dose orale de 500 mg, il est de 7 à 10 ug/ml, et de 13 à 15 ug/ml pour une prise de 1 g. Le pic sérique est plus précoce par voie I.M. puisqu'on l'atteint en 30 mn à 1 h.

- La demi-vie sérique d'élimination d'Amoxicilline est de 60 mn.
- La liaison aux protéines sériques est de 17%
- L'amoxicilline diffuse dans tous les tissus et milieux biologiques : ceci pourrait être lié à un coefficient de liaison protéique peu élevé (17%). L'amoxicilline est présente aux taux thérapeutiques dans : le tissu lymphatique, L.C.R., les produits de sécrétions bronchiques, la salive, les larmes, la sueur, le tissu amygdalien, l'oreille, l'os.

L'amoxicilline passe dans le lait maternel, mais dans les urines de 24 heures.

AXIMYCINE®

14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 94008 2

E

EXP 06/2021

P

S

I

Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable
PARACÉTAMOL

Veuillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes pour vous. Ce médicament est disponible sans ordonnance et vous permet donc de soigner des maladies bénignes sans l'aide d'un médecin. Néanmoins, vous devez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent avec précaution afin d'en obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien. Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 5 jours, consultez un médecin.

La substance active est : paracétamol 1000 mg pour un comprimé effervescent sécable. Les autres composants sont : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, arôme orange.

Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.
- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé en cas d'allaitement.

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

