

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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.

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 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

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8144 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Hassan mi KMALIO

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 063317456 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

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 : / /

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>						
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>						
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>	D	H		25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	
D	H										
25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553										
G											
Visa et cachet du praticien attestant le devis			Visa et cachet du praticien attestant l'exécution								

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 17 / 044102		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



P 17 / 044102

DATE DE DEPOT
/ 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 8144 Nom & Prénom <i>Assoumi Iman Nour</i> Fonction <i>Contract Agent</i> Phones Mail		Signature de l'adhérent <i>Mehouri Mohamed Nour</i> <i>Abdi Labidi</i>				
MEDECIN Prénom du patient <i>Mehouri Mohamed Nour</i> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input checked="" type="checkbox"/> Age <i>30</i> Nature de la maladie <i>Abcès dentaire</i>						
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances <i>DR</i> <i>Signature et cachet du praticien</i>						
Nature des actes <input type="text"/> <i>CS</i>		Montant détaillé des honoraires <i>130,00</i>				
PHARMACIE Date <i>09/12/21</i> Montant de la facture <i>34,60</i>						
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date <i>09/12/21</i> Désignation des Coefficients <input type="text"/> CACHET						
AUXILIAIRES MEDICAUX Date <i>09/12/21</i> Nombre <input type="text"/> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> </table>		AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires <i>0522 55 33 16</i>
AM	PC	IM	IV			
Montant détaillé des Honoraires <i>0522 55 33 16</i>						
CACHET						

Dr.Amal Zalim

SUIVI GROSSESSE
Echographie
Electrocardiogramme
ECG
Médecine générale



الدكتورة أمال زليم

متابعة الحمل

الفحص بالصدى - التلفرزة

التخطيط الكهربائي للقلب

الجامة

الطب العام

Casablanca, Le :

9 DEC 2021

الدار البيضاء، في :

Mez Rni Mchaw es Nour

34,60

1) Amoxicil 800

18 x 2g

0 6g



PHARMACIE BENNOUR
BLOC 24, N° 5, SIDI OTHMANE
CASA - TÉL. : 0522 55 33 16

2) fucidine 100mg

10 x 2g

3) Nurofen (500mg) (500mg)

34,60 10 x 2g 18 x 2g

شارع الجولان رقم 616 درب فريحة قرية الجماعة (سباتة) الطابق الأول - البيضاء

الهاتف 77 99 59 22 05 البريد الإلكتروني E-mail :amal.zalim@gmail.com

Amoxil

500mg et 1 g comprimés dispersibles, boîte de 12 et 24,

Amoxil

125 mg, 250mg et 500mg, poudre pour suspension buvable,

flacon de 60 ml.



Amoxicilline

Dénomination du médicament

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de votre pharmacien.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit à vous ou à votre enfant. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que AMOXIL et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AMOXIL ?
- Comment prendre AMOXIL ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver AMOXIL ?
- Contenu de l'emballage et autres informations.

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

Classe pharmacothérapeutique

Qu'est-ce que AMOXIL ?

AMOXIL est un antibiotique. Le principe actif est l'amoxicilline. Celui-ci appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines ».

Dans quels cas AMOXIL est-il utilisé ?

AMOXIL est utilisé pour traiter des infections causées par des bactéries dans différentes parties du corps.

AMOXIL peut également être utilisé en association à d'autres médicaments pour traiter les ulcères de l'estomac.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AMOXIL ?

Ne prenez jamais AMOXIL :

- Si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).
 - Si vous avez déjà présenté une réaction allergique à un antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou de la gorge.
- Ne prenez pas AMOXIL 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 AMOXIL.

avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMOXIL :

- souffrez de mononucléose infectieuse (fièvre, maux de gorge, ganglions enflés et fatigue extrême)
 - avez des problèmes rénaux
- N'urinez pas régulièrement
- en cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMOXIL.

tests sanguins et urinaires

vous devez effectuer :

Des analyses d'urine (dosage du glucose) ou de fonctionnement de votre foie,
en dosage d'estriol (utilisé pendant la grossesse développé normalement).

Formez votre médecin ou votre pharmacien que AMOXIL peut influer sur les résultats de ces tests.

enfants

ns objets.

autres médicaments et AMOXIL :

Formez votre médecin si vous prenez, avec récemment un autre médicament.

si vous prenez de l'alloprinol (utilisé dans le traitement de la goutte), le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.

si vous prenez du probénécide (utilisé dans le traitement de la goutte), votre médecin peut décider d'adapter votre dose d'AMOXIL.

si vous prenez des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine), vous pourrez avoir besoin d'effectuer des analyses sanguines supplémentaires.

- Si vous prenez d'autres antibiotiques (tels que les tétracyclines) AMOXIL peut être moins efficace.

- Si vous prenez du méthotrexate (utilisé dans le traitement de cancer et du psoriasis sévère) AMOXIL peut provoquer une augmentation des effets indésirables.

AMOXIL avec des aliments et boissons :

Sans objet.

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Sportifs

Sans objet.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

AMOXIL peut provoquer des effets indésirables (comme des réactions allergiques, des vertiges et des convulsions) susceptibles de réduire votre capacité à conduire. Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines à moins que vous vous sentiez bien.

AMOXIL comprimé dispersible contient de l'aspartam

L'aspartam (E951) est une source de phénylalanine. Celle-ci peut être nocive pour les patients ayant une maladie appelée « phénylcétoneurie ».

AMOXIL poudre pour suspension buvable contient :

- l'aspartam (E951) est une source de phénylalanine. Celle-ci peut être nocive pour les patients ayant une maladie appelée « phénylcétoneurie ».
- Le maltodextrine est absorbée sous forme de glucose. Si votre médecin vous a informé que vous avez une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament.
- En raison de la présence de benzoate de sodium (E221), ce médicament peut provoquer une irritation de la peau, des yeux et des muqueuses et peut accroître le risque de jaunisse chez le nouveau-né.

3. COMMENT PRENDRE AMOXIL ?

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

- Faire dissoudre complètement chaque comprimé dans un verre d'eau et bien remuer le mélange jusqu'à ce qu'il soit homogène. Avaler immédiatement le mélange ;
- Agiter bien le flacon avant chaque utilisation et utiliser la cuillère fournie avec le flacon ;

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

Posologie habituelle :

Enfants pesant moins de 40 kg

Toutes les posologies sont déterminées en fonction du poids de l'enfant en kilogrammes.

- Votre médecin vous indiquera la quantité d'AMOXIL que vous devez administrer à votre bébé ou votre enfant.
- La posologie habituelle est de 40 mg à 90 mg par kilogramme de poids corporel et par jour, à administrer en deux ou trois prises.

maximale recommandée par jour : 1000 mg de poids

AMOXIL 500mg
12 comprimés dispersibles



6 118000 160113

PPV : 34,60 DH
LOT : 645175
PER : 05/22

de plus de 40 Kg.
is fois par jour ou

ut un jour.

les appétits tiques) :
circulaire rouge ou rose) :

- incertes de l'estomac : 750 mg ou 1 g deux fois par jour pendant 7 jours avec d'autres antibiotiques et médicaments destinés à traiter les ulcères de l'estomac.
- Pour prévenir les infections cardiaques en cas de chirurgie. La posologie varie selon le type de chirurgie. D'autres médicaments peuvent également être administrés simultanément. Votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère pourra vous donner plus de détails.