

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-689796



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9947	Société : R.A.M.	113186	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BENCHARKI - OMAR.
Nom & Prénom : BENCHARKI - OMAR.			
Date de naissance : 15-05-1969			
Adresse : Noua Cenr.			
Tél. : 06.61.19.4803 Total des frais engagés : Dhs			

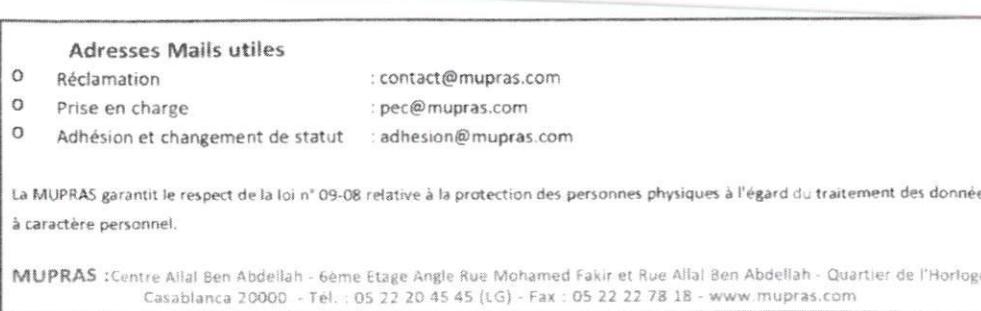
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 11 AVR 2020			
Nom et prénom du malade : BENCHARKI Othmane Age :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Paralysie droite			
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 : / /



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
AVR 2022				INP : 061097826 DR MALIKI MOHAMED Médecine Générale Diplôme en Echographie Dergoua - Tél. 06 61 9... 394

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ville Joyeuse Dr Hamilou Lyne Rdcn Nouakchott Trapeze 4 Immeuble 1 Tél. 0520 28 88 31 ICP: 00267727700055 INPE: 092111467	11/04/2022	138,40

ANALYSES - RADIographies

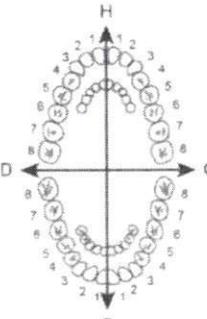
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES	DATES TRAITÉES	SOINS	COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXÉCUTION
			FIN D'EXÉCUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000 B 35533411 11433553		MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXÉCUTION
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION	

ORDONNANCE

Dr MALIKI Mohammed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Deroua - Tél. : 06 61 93 28 94

SAUDIAR KU Othmane

Le : 11 AVR 2022

~~Qd Amox 250 mg~~
28.05

(S.V)

~~Qd Cee 300 mg~~
23.05

(S.V)

~~Qd Betadine 500 ml~~
30.05

(S.V)

~~13.05~~

Pharmacie Ville Joyeuse
Dr Hamidou Lyne
Perle Novaceur Tranche 4
Immeuble 2, Casablanca
Tél: 0520 28 88 31

Dr MALIKI Mohammed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Deroua - Tél. : 06 61 93 28 94

Amoxil 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable

amoxicilline

suspension



Amoxil 250mg/5ml et 500mg/5ml poudre pour suspension buvable,
de 60ml

amoxicilline

Veuillez attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car il contient des informations importantes pour vous.
Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
Si ce médicament a été personnellement prescrit, à vous ou à votre enfant, ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les symptômes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne peut pas être mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE 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 ?

Qui doit lire cette notice ?

EST-CE QUE AMOXIL ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
Médecin ou pharmacien - code ATC : J01CA04.

QUELLE EST LA CARACTÉRISTIQUE PRINCIPALE DE CE MÉDICAMENT ?

Amoxil est un antibiotique. Le principe actif est l'amoxicilline. Celui-ci appartient à la famille des médicaments appelés « pénicillines ».

Est-ce que AMOXIL est utilisé ?

Il est utilisé pour traiter des infections causées par des bactéries dans les parties du corps.

Il peut également être utilisé en association à d'autres médicaments pour soigner l'estomac.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CETTE NOTICE ?

Qu'est-ce que AMOXIL ?

Amoxil est une préparation à l'amoxicilline, à la pénicilline ou à l'un des autres types de bactéries mentionnés dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

Si vous avez pris Amoxil, il peut avoir présenté une réaction allergique à un antibiotique. Ceci peut se manifester par une rougeur sur la peau, une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou de la gorge.

Si vous avez pris Amoxil, il peut également être utilisé en association à d'autres médicaments pour soigner l'estomac.

Quelles sont les précautions à prendre avec AMOXIL ?

Avant de prendre Amoxil, informez votre médecin ou pharmacien avant de prendre Amoxil, si vous :
• avez une maladie infectieuse (fièvre, maux de gorge, ganglions enflés et douloureux)

• avez des problèmes rénaux

• n'avez pas régulièrement uriné

• n'avez pas de symptômes de la maladie ou n'avez pas de symptômes de la maladie

• n'avez pas de symptômes de la maladie

•

BETASTENE 2 mg, comprimé disper

BETASTENE 0,05 %, solution buva

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.

PRESENTATIONS

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible : Boîte de 20 comprimés.
BETASTENE 0,05 % solution buvable : Flacon de 30 ml.

COMPOSITION

Substance active : Bétaméthasone.

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, contient 2 mg de bétaméthasone par comprimé.

BETASTENE 0,05 % solution buvable, contient 0,05 g de bétaméthasone par 100 ml de solution.

Excipients :

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, q.s.p 1 comprimé dispersible

BETASTENE 0,05 % solution buvable, q.s.p 100 ml de solution buvable.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Glucocorticoïde - usage systémique.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais Bétastène dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants,
- phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam dans la forme comprimé.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale. L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients

un déficit en lactase ou du

**LOT : 7905
UT-AV: 03-24
P.P.V: 30 DH 00**

ion récente, en cas d'intervention chirurgicale, de diabète, d'insuffisance rénale, d'atteinte des muscles avec crampes, dans les régions périphériques, en raison du

de varicelle ou de

ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivez 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).

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien, notamment avec certains médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (astémizole, bépridil, érythromycine en injection intraveineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, terfénadine, vincamine).

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THÉRAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

Allaitement

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du

Apixol®



8 032578 479263

FORMES ET PRESENTATIONS :

Apixol® Adultes - Solution buvable-flacon 200ml.

Apixol® Enfants - Solution buvable-flacon 200ml.

PROPRIETES :

Apixol®, à base d'extraits de propolis, d'échinacée et d'oléorésine de sauge, aide à dégager et apaiser les voies respiratoires et à assurer un confort global (Poumons, gorge, nez...) tout en renforçant l'organisme.

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,50 DH

220006
02/2025

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées.
- Gorge irritée.
- Enrouement.

CONSEILS D'UTILISATION :

Apixol® Adultes : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Apixol® Enfants : - Moins de 4 ans : 1 cuillère à café 3 à 4 fois par jour.

- De 4 à 12 ans : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche.
- Déconseillé chez la femme enceinte.
- Le produit peut présenter des sédiments dûs à la nature de ses composants, toutefois sa qualité et son efficacité ne sont pas altérées.
- Respecter la dose recommandée.
- Bien agiter avant l'emploi.
- Après ouverture, conserver au frais et consommer dans un délai d'un mois.
- Tenir hors de la portée des enfants.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Fabriqué par Pharmalife Research - Garbagnate Monastero (LC). - Italie.

Importé et distribué au Maroc par Medipro pharma.

Autorisation du Ministère de la Santé n° :

APIXOL® Adulte / DA 20191312479DMP/20UCA/MAv2

APIXOL® Enfant / 20211312617MAv2/CA/DMP/18