

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.

M22- 0042655

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **146 765** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6366** Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : **ASSOULI Saïd**
Date de naissance : **01/01/1961**
Adresse : **HABITUELLE**
Tél : **06-61-605022** Total des frais engagés : **577,90** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Leila BEKKA**
134, Bd. El Fida Hay Yasmina
Tél : 0661 56 93 14
Date de consultation : **25/01/2023**
Nom et prénom du malade : **ASSOULI Saïd** Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **Bronchite / Angine**
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : **25/01/2023**
Signature de l'adhérent(e) : 

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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Rattachement des Actes
25/01/2023	C	1	150 DH	Dr. Leila El Fida Hassani 134, Bd. El Fida Hassani Tél: 0661 58 92 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HAY EL HASSANI Tél: 0522 33 61 61 Av. Hassan II N° 239 Berrechid	25/01/2023	427,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

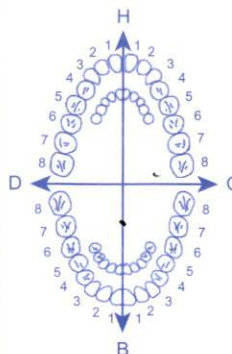
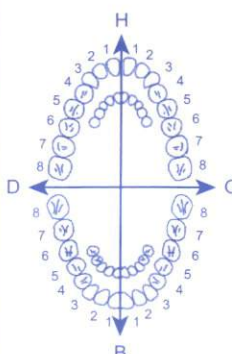
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BEKKAI Laila

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée de l'université de Dakar

الدكتورة البكاي ليلي

الطب العام

خريجة كلية الطب بدكار

ORDONNANCE

برشيد في : 25/01/2023

MR - Assouli Saïd

① - ACLAV 1g sachet (SV) no 2/16

132.00 1 - 0 - 1 x 08 jours

② - ABPEGIC 1000 sachet (SV) no 1

61.10 1 - 1 - 1

③ - Docivox sirop (SV) no 1

49.00 1 - 1 - 1

④ - Solupred 20mg y eff (SV) no 1

47.70 3 - 0 - 0 x 07 jours

⑤ - Biomylar y (SV) no 1

55.00 1 - 1 - 1

⑥ - INEXIUM 20mg y (SV) no 1

82.10 0 - 0 - 1

T = 427.90



Dr. Laila BEKKAI
134, Bd. El Fida, Hay Yasmîna
Tél: 06 61 56 93 14

LOT : 22E029
PER : 12/2024

ASPEGIC 1G
SACHETS 820

P.P.V : 61DH10



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al nouam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

640TSDMP/21/NRQ

P.P.V : 82.10 DH



- En raison de la présence d'alpha-amylase, rares réactions d'allergie cutanées, en particulier urticaire et œdème de Quincke, dans ce cas, arrêtez le traitement,
- Possibilité de survenue d'une gêne respiratoire (bronchospasme).
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Sirop :

Ce médicament contient du saccharose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase-isomaltase (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient du parahydroxybenzoate de méthyle sodé (E219) et du parahydroxybenzoate de propyle sodé (E217) et peut provoquer des réactions allergiques.

Ce médicament contient un agent colorant azoïque (E110) et peut provoquer des réactions allergiques.

Précautions d'emploi

En cas de survenue de fièvre et/ou en cas d'apparition de nouveaux troubles (maux de gorge ou de tête importants, d'expectorations (crachats) purulentes, d'une gêne à la déglutition des aliments...) CONSULTEZ VOTRE MEDECIN.

Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée sans avis médical.
Ce médicament contient 3,2 g de saccharose par cuillère à café (5 ml) et 9,6 g (à soupe (15 ml)) : en tenir compte dans la ration journalière en cas de diabète.

Comprimé :

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose (héréditaires rares).

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit héréditaires rares).

Ce médicament contient un agent colorant azoïque (E110, jaune orangé allergiques).

Précautions d'emploi

Il existe une forme sirop plus adaptée à l'enfant.

En cas de survenue de signes généraux d'infection comme :

- fièvre élevée ($> 38,5^{\circ}\text{C}$) et persistante (plus de 3 jours),
- apparition d'autres symptômes comme : maux de gorge ou de tête inexpliqués, douleurs ou écoulement de l'oreille, douleur de la face, persistance des symptômes sans amélioration, au-delà de 5 jours.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment d'autres médicaments ou avez pris récemment d'autres médicaments.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament obtenu sans ordonnance. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

L'utilisation de ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

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

EFFETS SUR LA CAPACITE DE CONDUIRE DES VEHICULES OU D'UTILISER DES MACHINES :

Sans objet.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE :

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses :

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Risque de syndrome de sevrage :

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

CONSERVATION

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de péremption figurant sur la boîte.

A conserver à une température inférieure à 25°C , à l'abri de la lumière et de l'humidité.

DATE D'APPROBATION DE LA NOTICE

Décembre 2015

Fabriquée par : POLYMEDIC

Dr. M. HOUBACHI-Pharmacien Responsable

Rue Amyot d'Inville - Quartier Arsland
Casablanca - MAROC

LOT : 2854
PER : 09-24
P.P.V : 132DH00

COMPOSITION

COMPOSITION	mg sachets sachets	Aclav Enfant 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 60 ml	Aclav Nourrisson 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 30 ml
Amoxicilline tr correspondant à		6 g	3 g
Clavulanate de po correspondant à l'a	mg	750 mg	375 mg
Excipients	q.s.p 1 sachet	q.s.p 1 sachet	q.s.p 10,30 g de poudre
			5,15 g de poudre

PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bêta-lactamines, du groupe des aminopénicillines.

Aclav est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique puissant inhibiteur de bêta-lactamases.

INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes reconnus sensibles, notamment dans :

- Les otites moyennes aiguës, otites récurrentes.
- Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites.
- Les angines récurrentes, amygdalites chroniques.
- Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.
- Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.
- Les pneumopathies aiguës du patient à risque.
- Les cystites aiguës récurrentes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles.
- Les infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae.
- Les parodontites.
- Les infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites.
- Traitement de relais de la voie injectable.
- Infections respiratoires basses chez le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans.
- Infections urinaires chez le nourrisson.

CONTRE INDICATIONS :

-Absolues :

- Allergie aux antibiotiques du groupe des bêta-lactamines (pénicillines, céphalosporines)
- Mononucléose infectieuse.
- Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline -acide clavulanique.
- Phénylcétonurie (en raison de la présence de l'aspartame)

-Relatives :

Le méthotrexate

POSOLOGIE :

Les Posologies sont exprimées en Amoxicilline

Adulte normorénal (poids ≥ 40 kg)

2 à 3g/jour en 2 à 3 prises selon la prescription médicale et l'infection concernée.

Adulte insuffisant rénal (poids ≥ 40 kg)

Clairance de la créatinine	Schéma posologique
Supérieur à 30 ml / min	pas d'adaptation nécessaire
Entre 10 et 30 ml / min	1 g /125 mg toute les 12 à 24h
Inférieur à 10 ml / min	Pour les patients traités ou non par hémodialyse les conditions d'utilisation n'ont pas été établies.

Chez les patients âgés : pas d'adaptation posologique sauf si la clairance de la créatinine est ≤ 30 ml / min (même posologie chez l'insuffisant rénal)

SOLUPRED 20 mg

mpri
ednise

uille
ntien

Garde
Si vol
Ce me
Il pou

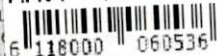
Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Solupred 20 mg 20 cp

P.P.V : 48,70



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. Voir rubrique 4.

notice avant de prendre ce médicament car elle antes pour vous.

z avoir besoin de la relire.

interrogez votre médecin, ou votre pharmacien.

nellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes.

si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

QU'EST-CE QUE SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

se pharmacothérapeutique : GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

de ATC : H02AB06 (H. Hormones non sexuelles).

médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

ications thérapeutiques :

médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet
inflammatoire.

action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

ortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé
ur prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent ?

otre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de

Docivox
LOT: 220698
DLUO: 09/2025
49,00 DH

Deva

recré par l'adulte et l'enfant.

Glycosides de stéviol, Eau purifiée.

pulvérisateur dans la gorge.

Repetez l'opération 4 à 8 fois durant la journée si nécessaire.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas utiliser chez les personnes présentant une hypersensibilité à l'un des composants du produit. Avant l'utilisation, vérifier que l'embout soit bien inséré sur le flacon. Après ouverture, à conserver dans un endroit frais, sec et à l'abri de la lumière et à consommer dans un délai de 4 semaines. Tenir hors de la portée des enfants. Ne peut être utilisé comme substitut d'une alimentation variée et équilibrée et d'un mode de vie sain. Complément alimentaire. N'est pas médicament.

Autorisation Ministère de la Santé : DA20201904513DMP/20UCA/MAV2



Comprimé
Voie orale

Docivox

comprimé à sucer

Deva
Pharmaceutique

FORMES ET PRESENTATIONS

Docivox comprimé à sucer :

-Boîte de 10 - Boîte de 20

PROPRIETES :

Docivox est une association synergique de propolis, phytoactifs et vitamine C dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires : •Apaise et dégage les voies respiratoires •Adoucit la gorge irritée en cas de toux •Renforce les défenses naturelles.

Propolis : la sphère d'action privilégiée de la propolis concerne l'ORL où elle permet d'aider à guérir facilement et très rapidement de nombreuses affections couramment rencontrées, plus particulièrement en automne et en hiver. Eucalyptus : remarquable décongestionnant respiratoire des muqueuses et des sinus, il facilite le confort respiratoire.

Echinacée : utilisée pour renforcer les défenses naturelles de l'organisme et aide à la prévention d'infections comme la grippe ou le refroidissement (syndrome grippal).

UTILISATIONS :

Docivox comprimé à sucer est spécialement formulé pour protéger la muqueuse et aider à soulager dans les cas de :

-Enrouements passagers.

-Maux de gorge en cas de toux sèche d'irritation ou d'allergie.

Docivox procure une sensation de fraîcheur agréable et durable (goût original menthe, miel et citron).

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.

Tenir hors de la portée des enfants.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

COMPOSITION :

propolis 80 mg, extrait d'eucalyptus (eucalyptus globulus) 50 mg, extrait sec d'échinacée (echinacea purpurea) 50 mg, extrait de gingembre (zingiber officinalis) 12 mg, acide ascorbique 60 mg, sorbitol, poudre miel, stéarate de magnésium végétal, silice colloïdale, thaumatococcus, sucralose, acésulfame potassium, aspartame, arôme citron, menthol.

Autorisation ministère de la santé n° DA 20171612028DMP/20UCAv1

Code : AC2 - 00205

Deva
Pharmaceutique

146-147, Zone industrielle
Tit Mellil, Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable