

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

- 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.

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 60 50 22

Total des frais engagés : 577,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Leila BEKKAI
134, Bd. El Fida Hay Yasmine
Tel: 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 / Amafine

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) :



Déclaration de Maladie

M22- 0042655

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ASSOULI	
Date de naissance : 01/01/1961	
Adresse : HABITUELLE	
Tél. : 06 61 60 50 22	
Total des frais engagés : 577,90 Dhs	
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr Leila BEKKAI 134, Bd. El Fida Hay Yasmine Tel: 0661 56 93 14	
Date de consultation : 25/01/2023	
Nom et prénom du malade : ASSOULI	
Age: Saïd	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	
<input type="checkbox"/> Conjoint	
<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Bronchite / Amafine	
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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) :	

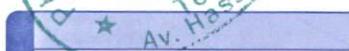
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
25/01/2023	C	1	150.0H	Dr. Leïla BEN HADDOU 134, Bd. El Fida - 10000 0261 68 92 14



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HAY DRAGUIN C. Berreac N° 233 33616	25/01/2023	427,90



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Leila BEKKAI
134, Bd. El Fida Hay Yasmine
Berrechid, le : 25/01/2023
Tél: 068 56 93 14

ORDONNANCE

برشيد في:

T.MR - ASSOULI Saïd

- (1) - ACLAV 1g sachet SV no 1/16
132.00 1 - 0 - 1 x 08 jours
- (2) - ASPECTASIC 1000 sachet SV no 1
61.10 1 - 1 - 1
- (3) - Dolivox sirup SV no 1
49.00 1 - 1 - 1
- (4) - SOLUPRES 20mg 4 SV no 1
48.70 3 - 0 - 0 x 08 jours
- (5) - BIOMYLASE 4 SV no 1
55.00 1 - 1 - 1
- (6) - INKACIUM 20mg 4 SV no 1
82.10 0 - 0 - 1
- T = 427.90



ASPEGIC 1G
SACHETS B20
01/22/029
PER/12/2024
P.P.V : 61DH10

6 118000 061076

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoou al souam reches
notres casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR.
Boite 14
64015DMP 21NRQ P.P.V : 82,10 DH
6 118001 020591



• En raison de la présence d'alpha-amylase, rares réactions d'allure allergique, généralement cutanées, en particulier urticaire et œdème de Quincke, dans ce cas, arrêtez le traitement.

• Possibilité de survenue d'une gène 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.

MISSES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI:

Sirup : 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 parathydroxybenzoate de méthyle sodé (E219) et du parathydroxybenzoate 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 (crachat) 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 cuillerée à café (5 ml) et 9 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 factase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose (maladies 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 héréditaire 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 indouleurs ou écoulement de l'oreille, douleur de la face, persistance des symptômes sans amélioration au-delà de 5 jours.

EN CAS DE DOUBT 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 un médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

GROSSESSE – ALLAITEMENT :

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse. 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.

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

CONDUIRE A TENIR EN CAS DE SURDOSSAGE :

Demandez conseil à votre pharmacien.

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

Demandez conseil à votre pharmacien ou à votre pharmacien.

Risque de syndrome de sévrage :

Demandez conseil 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

(le

DE

ne

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

COMPOSIT

COMPOSIT

Amoxicilline tr...
 correspondant à

Clavulanate de po...
 correspondant à l'a...

Excipients

	mg chets chets chets chets	Aclav Enfant 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 60 ml	Aclav Nourrisson 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 30 ml
		6 g	3 g
	mg	750 mg	375 mg
Excipients	q.s.p 1 sachet	q.s.p 1 sachet	q.s.p 10,30 g de poudre q.s.p 5,15 g de poudre

PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bétalactamines, du groupe des aminopénicillines.
 Aclav est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique puissant inhibiteur de bétalactamases.

INDICATIONS :

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

- Les otites moyennes aiguës, otites récidivantes.
- Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites.
- Les angines récidivantes, 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 récidivantes, 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.
- Traitemen 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 bétalactamines (pénicillines, céphalosporines)
- Mononucléose infectieuse.
- Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline -acide clavulanique.
- Phénylcétonurie (en raison de la présence de l'aspartam)

-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)

A19033FXT 8

DociVox
LOT: 220698
DUUQ: 09/2025
49,00 DH



récié par l'adulte et remani.

Glycosides de stéviol, Eau purifiée.

t pulvérisateur dans la gorge.

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

PRÉCAUTIONS 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



FORMES ET PRÉSENTATIONS

DociVox comprimé à sucer :

-Boîte de 10 - Boîte de 20

PROPRIÉTÉS :

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 : -Enrouement 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).

POSÉOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

PRÉCAUTIONS 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, thaumatine, sucralose, acésulfame potassium, aspartame, arôme citron, menthol.

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

Code : AC2 - 00205



146-147, Zone industrielle
Tit Mellil, Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable