

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 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.

M22- 0040142

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6181

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BACHAÏD SADI

Date de naissance :

26-12-1961

Adresse :

n°31 Rue Sidi MSAHEL Alouihia
CHERICK Settat

Tél. :

0696 075447 Total des frais engagés : 1127,70 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SKOUTA Mohamed
PEDIATRE
Imm. de Bienfaisance
Rt Mohamed V N° 5 - SETTAT
INPE: 061 12 61 81

168859

Date de consultation : 19 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : BACHAÏD ALAKDDOUR Age : 19 mois

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Reflux digestif

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 : Casablanca

Le : 20/07/2023

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
19 JUIN 2023	S92		200,00	Dr. SKOUTA Mohamed PEDIATRE Imm. de bienfaisance Bd. Mohamed V N°5 - SETTAT N°PE: 061126181

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Latif IDRISSI 2, Rue Curika Hay Sidi Abderrahmane SETTAT - Tél: 0523.40.03.30	15/6/23	200,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

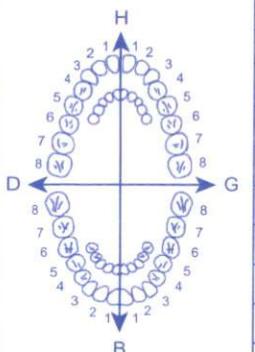
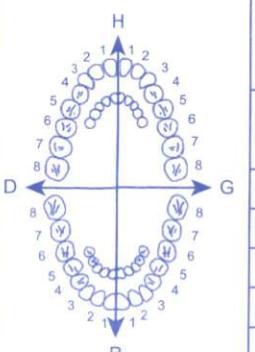
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000	G 21433552 00000000 00000000	B 35533411 00000000 11433553	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SKOUTA Mohamed

Spécialiste en Pédiatrie
Lauréat de la faculté de Médecine
De Casablanca

Sur Rendez-vous



061126181
INPE

الدكتور سكوتة محمد

اختصاصي في طب الأطفال
خريج كلية الطب
باليداء البيضاء
الزيارة بالموعد

Settat le : سطات في :
19/06/2023

BACHARI ALAEDDINE

Poids: 9,90 kg

29,00
35,70
63,00
40,00

- **EFICAL sirop**
1 càc, 2 fois par jour, pendant 1 mois
- **MALTOFER sirop**
1 càc, 1 fois par jour, pendant 2 mois.
- **NEOCLAV sirop enfant**
1 Dose*-Poids, 3 fois par jour, pendant 8 jours.
- **BIOMYLASE sirop**
1 càc, 3 fois par jour, pendant 8 jours.

60,00 - Prevenar 13
Dr. Skouta Mohamed

Dr. Skouta Mohamed
Bd. Mohamed V N°5 SETTAT

35,70

Prevenar 13®
suspension injectable PPV : 760,00 DH

6 118001 171057

Lot : 29,00
Per :
P.P.V : (DH)

Dr. SKOUTA Mohamed
PEDIATRE
Immeuble de Bienfaisance
Bd. Mohamed V N°5 SETTAT

NEOCLAV®

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

COMPOSITION ET PRÉSENTATIONS :

Neoclav® 1g/125 mg : Boîte de 12 - 14 - 16 et 24 sachets.	
Amoxicilline trihydratée : (quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre).....	1 g.
Clavulanate de potassium : (quantité correspondant à l'acide clavulanique).....	125 mg.
Excipients q.s.p.....	1 sachet.
Neoclav® 500mg/62,5 mg : Boîte de 12 - 14 - 16 et 24 sachets.	
Amoxicilline trihydratée : (quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre).....	500 mg.
Clavulanate de potassium : (quantité correspondant à l'acide clavulanique).....	62,5 mg.
Excipients ...q.s.p.....	1 sachet.
Neoclav® Nourrisson 100mg/12,5 mg/ml : Flacon de 30 ml.	
Amoxicilline trihydratée : (quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre).....	100 mg.
Clavulanate de potassium : (quantité correspondant à l'acide clavulanique).....	12,5 mg.
Excipients ...q.s.p.....	1 ml.
Neoclav® Enfant 100mg/12,5 mg/ml : Flacon de 60 ml.	
Amoxicilline trihydratée : (quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre).....	100 mg.
Clavulanate de potassium : (quantité correspondant à l'acide clavulanique).....	12,5 mg.
Excipients ...q.s.p.....	1 ml.

PROPRIÉTÉS :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bétalactamines, du groupe des aminopénicillines.

Neoclav® 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.
- Sinusites.
- Angines récidivantes, amygdales chroniques.
- Bronchopneumopathies aiguës du patient à risque (éthylique chronique, tabagique, sujet plus de 65 ans)
- Surinfections de bronchopneumopathies chroniques du patient à risque.
- Infections urinaires récidivantes ou compliquées à l'exclusion des prostatiques
- Infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae.
- Infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites, parodontites.

CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie aux antibiotiques du groupe des bétalactamines (pénicillines, céphalosporines).
- Mononucléose infectieuse.
- Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline -acide clavulanique.
- Phénylcétoneurie (en raison de la présence de l'aspartam).
- Chez les patients traités par le méthotrexate

POSÉOLOGIE :

En moyenne :

Chez l'adulte (poids ≥ 40 kg).

2 à 3 g/jour en 2 à 3 prises égales.

LOT : 55/6
PER : 12/24
P.P.V : 63DH00

NEOCLAV 100mg / 12,5mg/ml
Poudre pour suspension buvable, flacon 60ml



6 118000 310501

Tenir compte de
et passer dans le

EFFETS INDESIRABLES :

- Manifestations sèches molles, abdominales.
- Eruptions cutanées et maculopapuleuses d'origine allergique.
- Manifestations allergiques: urticaire, éosinophilie, oedème de Quincke, gêne respiratoire, exceptionnellement choc anaphylactique.

Signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout effet non souhaité et gênant qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

CONSERVATION :

- Sachets : à conserver à l'abri de l'humidité et à une température ne dépassant pas 25°C
- Poudre pour suspension :

- Avant reconstitution : à conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.
- Après reconstitution de la suspension : 7 jours au maximum à une température comprise entre 2°C et 8°C au réfrigérateur.

Respecter les consignes de conservation

Liste I

Ceci est un médicament
Ne pas laisser à la portée des enfants.

Laboratoires pharmaceutiques Pharmed
21, quartier Burger, Casablanca - MAROC

BIOMYLASE®
Comprimés pelliculés ; Boîte de 24
Sirop ; Flacon de 125 ml
Alpha-amylase

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir
- Si vous avez toute autre question, si vous
médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement
même en cas de symptômes identiques, c
- Si l'un des effets indésirables devient
mentionné dans cette notice, parlez-en à

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative

Comprimé :

Alpha-amylase

*Soit 2142.9 Unités Pharmacopée Européenne
par Comprimé.

Excipients

Sirop :

Alpha-amylase

*Soit 142.86 Unités Pharmacopée Européenne
par ml de sirop.

Excipients

EXCIPENT A EFFET NOTOIRE

Comprimé : Saccharose et Jaune orangé S (E110)

Sirop : Saccharose, Glycerol, Parahydroxybe

de méthyle sodique (E219).

Classe pharmaco-thérapeutique

Ce médicament appartient à la classe des enzymes à visée am

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

Ce médicament est indiqué dans les maux de gorge peu intenses

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT?

Posologie

• Comprimé :

Adulte: 1 Comprimé, 3 fois par jour au cours des repas.

• Sirop :

Adulte: 1 cuillère à soupe (15 ml), 3 fois par jour.

Enfant de plus de 3 ans (plus de 15 kg): 2 cuillérées à café (10 ml), 3 fois par jour.

Nourrisson et enfant de 6 mois à 3 ans (7 kg à 15 kg): 1 cuillère à café (5 ml), 3 fois par jour.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

Avaler les comprimés, sans les croquer, avec un verre d'eau.

Durée du traitement

Pour les comprimés : Ne prolongez pas le traitement au-delà de 5 jours sans avis médical.

En l'absence d'amélioration comme en cas de persistance des symptômes, prenez un avis médical.

Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée sans avis médical.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT?

Ne prenez jamais BIOMYLASE :

• En cas d'antécédents d'allergie à l'alpha-amylase ou à l'un des composants, notamment les parabens (le cas du sirop).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

Comme tous les médicaments, BIOMYLASE peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

بیومیلاز

200U.CEIP/ml

49.00

BIOMYLASE® 200 U.CEIP/ml
Sirop 125 ml



6 118000 120742