

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-715050

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11864 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : STI TOU SANAA

Date de naissance :

02/10/11/80

Adresse :

Tél. : 0661173266 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur El Mostafa Garch
الدكتور المصطفى فرش -
طبيب خبير محلف لدى المحاكم
حاصل على شهادة الفحص بالامتحان
ما فوق الماجستير في طب العيون
حاصل على شهادة طب الشفاعة من كلية الطب

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : STI TOU SANAA Age : 29

Lien de parenté :

Lui-même

Compagnon

Enfan

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'at

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 02/11/18

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
27/06/23	C		150	INP : 991066693 Dr Octave El Mostafa Garchi

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
M TAZI. MOUNA PHARMACIE EL ROU 501, Derb Chouaib Tel: 0521 32129 Tél: 0521 32145	27.06.2023	156,10

ANALYSES - RADIographies

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

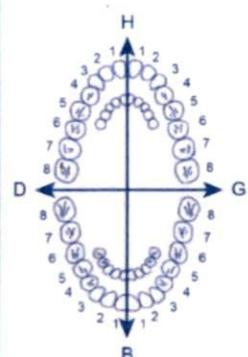
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

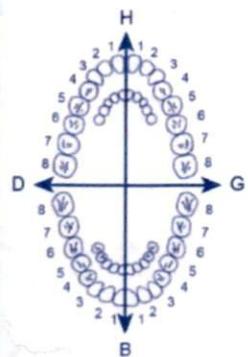
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

الدكتور المصطفى قرش

Docteur El Mostafa Garch

Expert Assermenté près les Tribunaux

Diplômé d'Échographie de la Faculté
de Médecine de Paris

Diplômé de Médecine de Travail
de la Faculté de Médecine de Rennes

Médecine du Travail

499, Boulevard Abdelkrim El Khattabi

Derb Chabab - El Alia

Tél.: 05 23 31 30 16

GSM : 06 61 10 45 74

MOHAMMEDIA

طبيب خبير محلق لدى المحاكم
حاائز على شهادة الفحص بالأمواج

مأمور الصوتية بباريس
حاائز على شهادة طب الشغل

من كلية الطب رين

طب الشغل

499، شارع عبد الكريم الخطابي
درب الشباب - العالية

الهاتف : 05 23 31 30 16

المحمول : 06 61 10 45 74

المحمدية

27.06.2023

Mohammedia; Le :

Mme STITOU Sanaa

1 - FLOXAM 500 MG GÉLULE B/24

2 le matin et le soir, avant le repas, pendant 6 jours.

2 - ULTRALEVURE GÉLULE B/10

1 gélule par jour.

3 - FUCIDINE 2 % crème : T/15g

Faire 1 application le matin.



سنانة المصطفى قرش
طبيب الشفاف والأمواج
مأمور الصوتية بباريس
حاائز على شهادة الفحص بالأمواج
درب الشفاف من كلية الطب رين
درب الشفاف
الدكتور المصطفى قرش

TAZI. MOUMENT
PHARMACIE LEN ROCHD
501, Derb Chabab, Alia - Mohammedia
Tél : 05 23 32 31 29



Fucidine® 2% crème

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

♦ IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

FUCIDINE® 2 pour cent. crème.

COMPOSITION	Centésimale	Par tube de 15 g
Acide fusidique	2 g	300 mg
Excipients q.s.p.	100 g	15 g

Liste des excipients : butylhydroxyanisole, sorbate de potassium, alcool cétylique, glycérin, paraffine liquide, polysorbate 60, vaseline, eau purifiée.

Tube de 15 g.

Ce médicament est un ANTIBIOTIQUE A USAGE TOPIQUE (D: Dermatologie).

♦ DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est un antibiotique.

Il est préconisé dans les infections cutanées dues à certains germes (staphylococques et streptocoques).

♦ ATTENTION !

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants:

- allergie à l'acide fusidique ou à l'un des excipients,
- infections mammaires lors de l'allaitement en raison du risque d'absorption du produit par le nouveau-né.

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES

NE PAS LASSEZ À LA PORTÉE DES ENFANTS.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

• La crème ne doit pas être appliquée sur l'œil.

• Ne pas utiliser la crème sur de trop grandes surfaces, en particulier chez le nourrisson.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

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.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

En cas d'allaitement, ne pas appliquer sur le sein.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR CERTAINS PATIENTS

Alcool cétylique, Butylhydroxyanisole, sorbate de potassium.

♦ COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

POSÉOLOGIE

Une ou deux applications par jour après nettoyage de la surface infectée.

Limiter le traitement à une semaine, à titre indicatif.

DANS TOUTS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie cutanée, application locale avec ou sans pansement. Eviter l'application en couche épaisse.

Cette présentation sous forme de crème est plus particulièrement adaptée aux lésions suintantes, macérées et dans les plis.

♦ EFFETS INDÉSIRABLES

COMME TOUT PRODUIT ACTIF CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS:

Dans certains cas, il est possible que survienne un eczéma allergique avec parfois des lésions éloignées du lieu de traitement :

Il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.

En fonction de l'absorption du produit à travers la peau, en particulier chez le nourrisson, la possibilité d'effets non souhaités au niveau du foie ne peut être exclue.

SIGNEZ À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

♦ CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITÉE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

A conserver à température ambiante (inférieure à 25°C).

♦ CONDITION DE DÉLIVRANCE :

CE MÉDICAMENT EST INSCRIT EN LISTE 1

VOTRE PHARMACIEN NE POURRA VOUS EN DÉLIVRER QUE SUR ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN

CE MÉDICAMENT VOUS A ÉTÉ PERSONNELLEMENT PRESCRIT DANS UNE SITUATION PRÉCISE

- IL PEUT NE PAS ÊTRE ADAPTÉ À UN AUTRE CAS

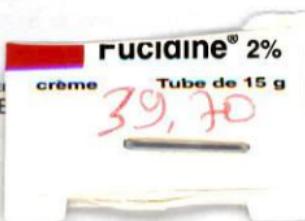
- NE PAS LE REUTILISER SANS AVIS MEDICAL

- NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE

Fabriqué par  POLY MÉDIC sous licence Léo pharma

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane- Maroc

Dr. T. BELABDA - Pharmacien Responsable



N°111111111111
C9263-03
ACV0200065-03

FLOXAM®

(Flucloxacilline)

DENOMINATION DU MEDICAMENT

- FLOXAM® 500 mg gélules - Boîtes de 16 et 24.

- FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable - Flacons de 12 et 20 doses.

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. 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 l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que FLOXAM® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre FLOXAM® ?

3. Comment prendre FLOXAM® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver FLOXAM® ?

6. Informations supplémentaires.

1- QU'EST-CE QUE FLOXAM® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

FLOXAM® est un antibiotique qui appartient à la famille des pénicillines. Il est efficace contre un grand nombre de bactéries pathogènes.

- Indications thérapeutiques

FLOXAM® s'utilise par exemple en cas :

- d'infections de la gorge, du nez et des oreilles (inflammation des amygdales, de la muqueuse pharyngienne, sinusites) ;
- d'infections des voies respiratoires ;
- d'infections des voies urinaires ;
- de plaies infectées ;
- d'infections cutanées.

FLOXAM® ne peut être pris que sur prescription médicale.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE FLOXAM® ?

N'oubliez pas que ce médicament vous a été prescrit par votre médecin pour le traitement de votre affection actuelle.

Il ne doit pas être utilisé pour le traitement d'autres affections, ni pour le traitement d'autres personnes.

- Ne prenez jamais FLOXAM® (Contre-indications)

• Si vous présentez une réaction allergique aux pénicillines ou aux céphalosporines ou bien à l'un des composants FLOXAM®, vous ne devez pas prendre FLOXAM®.

• Si vous êtes enceinte ou pensez être enceinte, parlez-votre médecin,

• Ne pas administrer les gélules chez l'enfant de moins de 6 ans,

• FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable : ce médicament contient de l'aspartam.

L'aspartam contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétoneurie

(PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine ne pouvant être éliminée correctement.

- Faites attention avec FLOXAM® (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

La prudence est de rigueur lors de troubles de la fonction rénale, hépatique ou cardiaque. Si, durant le traitement par FLOXAM®, vous constatez des réactions d'hypersensibilité telles que des démangeaisons ou une éruption cutanée, informez-en votre médecin immédiatement, avant de continuer à prendre le médicament.

• La gélule contient :

Sodium : 24,58 mg de sodium par gélule. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

• La poudre pour suspension buvable contient :

- colorant azoïque : colorant jaune orangé 5 et peut provoquer des réactions allergiques.

- benzoate de sodium : 10,85 mg de benzoate de sodium par dose de 5 ml. Le benzoate de sodium peut accroître le risque ictere (jaunissement de la peau et des yeux) chez les nouveau-nés (jusqu'à 4 semaines).

- sodium : 21,3 mg de sodium moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par dose de 5 ml c.à.d. qu'elle est essentiellement « sans sodium ».

- Prise d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)

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

• Si vous prenez ou allez prendre du paracétamol :

Il existe un risque d'anomalies du sang et du métabolisme hydrique (acidose métabolique à trou anionique élevé) rapporté lors de l'augmentation de l'acidité du plasma lorsque de la flucloxacilline et du paracétamol sont utilisés de façon concomitante, notamment chez certains groupes de patients à risque, comme ceux atteints d'insuffisance rénale sévère, de sepsis ou de malnutrition, surtout en cas d'utilisation des doses quotidiennes maximales de paracétamol. L'acidose métabolique à trou anionique élevé est une maladie grave nécessitant un traitement urgent.

• Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien si vous souffrez d'autres maladies, vous avez des allergies, vous prenez d'autres médicaments en usage interne ou externe (même en automédication !).

- Utilisation pendant la grossesse, l'allaitement et la fertilité

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez une grossesse, ou si vous allaitez, vous ne devez prendre des médicaments qu'après avoir consulté votre médecin ou votre pharmacien. Il appartient à votre médecin de décider si vous devez être traitée par FLOXAM® pendant une grossesse ou un allaitement.

- EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Gélule : Sodium.

Poudre pour suspension buvable : Aspartam, colorant jaune orangé 5 et benzoate de sodium.

3 - COMMENT PRENDRE FLOXAM® ?

- Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration, fréquence d'administration et durée du traitement

Posologie :

Sur prescription médicale contraire, les posologies sont les

PPV 116DH40
LOT 290123
EXP 09/2024

mesure
demie
jour.

culture
Voie et mode d'admin...
Voie orale.

Souvent, les symptômes de la maladie disparaissent avant