

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
13169

Matricule :

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Fayçame El mehdji

Date de naissance :

21/09/1891

Adresse :

**Resd diar salaw, Imm. Sal, App 7
Casablanca**

Tél. :

0661 31 83 29

Total des frais engagés :

527,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

04

Nom et prénom du malade :

Fayçame El Mehdji

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Broncho pneumopathie TRAS

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.

16 SEP. 2019

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**

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/09/19 | C | | 1500 | INP : 00000000 Cie My Radiodent Casablanca 22/09/2019 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| Logo de la pharmacie | 04/09/2019 | 344,90 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particier | 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.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [] | | | |
|--|----------------|--|-------------|-----------------------------|--|--|--|
| | | | | 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 | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | |
| H 25533412 21433552 00000000 00000000 | | D 00000000 00000000 35533411 11433553 | | | | | |
| B 00000000 00000000 | | G 35533411 11433553 | | | | | |
| [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 | | | | | | | |

Docteur Fatima Zahra LAMHAOUAR

Medecine Générale
Echographie Générale



الدكتورة فاطمة الزهراء لمهاوار

الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca, le 04/06/19 الدار البيضاء، في :

*Fatima Zahra LAMHAOUAR
Medecine Générale
Echographie Générale
68, Rue 11, Casablanca
1^{re} Etage, App. N° 1 - Bournazil
Tel: 0522.37.22.22*

106.80

① Tiziron 1g

149.100 1 sinj unipue

② Tzulin 1g

49.50 As x 21; 8 ر.

③ Fitop3lis (فالنتا)

14.10 10ml x 31 ر

④ Andro 100c

18.80 25ml x 31 ر

⑤ Anti C

344.90 150cc x 31 ر

68, زنقة 11 (شارع القوات المساعدة)، الطابق الأول، الشقة رقم 1 - بورنازيل - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.37.22.22

Nº 68, Rue 11 (Avenue Forces Auxiliaires), 1^{er} Etage, App. N° 1 - Bournazil - Casablanca - Tél. : 05 22.37.22.22

PPV : 149,00 DH
LOT : 573244
PER : 06/20



suspension buvable en
sachet-dose

avant d'utiliser ce

medicament.

(ou a été prescrit à votre
médecin ou dans les cas de symptômes

présentez un effet
à votre médecin ou

LOT : P-02-2
PER : 01-2022
PPV : 106,80 DH

Si vous avez des
indésirables, contactez
votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE CLAVULIN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CLAVULIN ?
3. COMMENT PRENDRE CLAVULIN ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER CLAVULIN ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE CLAVULIN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmaceutique

CLAVULIN est un antibiotique qui tue les bactéries responsables des infections. Il contient deux substances différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique. L'amoxicilline appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines », qui peuvent parfois arrêter certaines bactéries (bactéries inactives). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.

Indications thérapeutiques

CLAVULIN est utilisé pour traiter les infections dues aux germes sensibles et/ou après un traitement par ce même médicament administré par voie injectable, notamment dans certaines situations où les espèces bactériennes responsables de l'infection peuvent être multiples et/ou résistantes aux antibiotiques actuellement disponibles.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CLAVULIN ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament
CLAVULIN 1 g/125 mg ADULTES, poudre pour suspension buvable en sachet-dose :

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

CLAVULIN 500 mg/62,5 mg ADULTES, comprimé pelliculé : sans objet.

Ne prenez jamais CLAVULIN :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans CLAVULIN (dont la liste est fournie à la rubrique 6).
- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou du cou.
- Si vous avez déjà développé des problèmes au foie ou développé un ictere (jaunissement de la peau) lors

→ Ne prenez pas CLAVULIN si

mentionnées ci-dessous.

En cas de doute, consultez votre pharmacien.

Faites attention à

Demandez conseil

si vous

• souffrez de maladie

• êtes traité(e) par

• n'urinez pas régulièrement

En cas de doute, consultez votre pharmacien.

CLAVULIN.

Dans certains cas,

de l'infection.

Selon les résultats,

un autre médicament.

Réactions nécessitant

CLAVULIN peut aggraver

Contenu net: 150 ml

Lot:

A consommer
de préférence ayant le:

190107
01-2022

PPC: 79,50 DH

graves, notamment des réactions de type « syndrome de l'intestin grêle », à la rubrique 4.

Tests sanguins et urinaires

Si vous effectuez des analyses fonctionnelles hépatiques

ou devez informer le médecin ou

CLAVULIN peut influer sur les

Prise ou utilisation d'autres

Si vous prenez ou avez pris

autre médicament ou

ordonnance, et aussi les produc-

tions de l'allopurinol à

réaction cutanée allergique e

Si vous prenez du probéscide

décliner d'ajuster votre dose de

Si des médicaments destinés

à la coagulation (comme la warfarine) sont pris avec CLAVULIN, des

réactions peuvent être requises.

CLAVULIN peut influer sur l'ac-

tratuer le cancer ou les maladies

Clavulin peut influer sur l'action

du greffe de grevane.

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou si l'est

devez en informer votre médecin.

Demandez conseil à votre méde-

cinique, pour quelque médicament.

Conduite de véhicules et utili-

Clavulin peut provoquer des effec-

ts à conduire.

Ne conduisez pas et n'utilisez pas

Informations importantes pour

ADULTES, poudre pour suspen-

• CLAVULIN contient de l'Asp-

Celle-ci peut être nocive pour

• phénylettonurie.

• CLAVULIN contient de la ma-

informed(e) d'une intolérance à ce

médicament.

CLAVULIN 500 mg/62,5 mg ADULTES, Co-

3,5 g

3,5 g