

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

MUPRAS : Centre Alali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alali Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

CRRAO

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1994 Société : MUPRAS RECEPTION

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAHYD Aicha

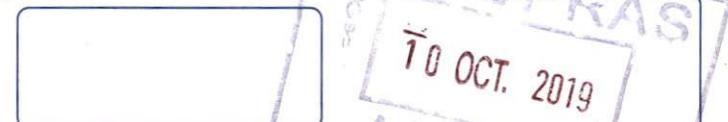
Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : Hog el Omosjid Me oued Tansift n°74 Nouakchott

Tél. : 0668503700 Total des frais engagés : 131 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/10/2019

Nom et prénom du malade : Dr. Chaheyd Aicha Age : 72

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie sous emphyseme

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 : DR. ALI BEN ABDELLAH Le : 10/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : Dr. Chaheyd Aicha



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
30/09/99	190.19	VOE 9.000.00	Dr. ATT BAHOU Anesthésiste	27, Rue Jean Jaurès 0322279494 Polyclinique ACCUEIL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30-09-19	131.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{c c} H & \\ \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline D & G \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \\ \hline B & \end{array} $			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date : 30 - 09 - 19

Nom/prénom : g ms CHAHID Aïcha

14,00

➤ **Doliprane 1 g cp.**



01 cp x 03/ jours.



➤ **Oedes 20 mg.**

30,00

01gel le matin avant repas pdt 07j



➤ **MAXICLAV 1 G.**

87,00

01 sachet x 02/j pdt 06 j

131,00

Polyclinique **Atlas**

ACCUEIL
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00

Dr. AIT BAHOU Khaoula
Anesthésiste-Reanimateur
Dr. AIT BAHOU Khaoula
HARMACIE DEROUA
EL HAÏK FOUAD
46, Centre Commercial DEROUA
522 53 21 77 - Fax : 0522 53 25 19

OEDES® 20 mg

Mic

Veuillez lire attentivement
• Gardez cette notice, vous
• Si vous avez toute autre
à votre médecin ou à vot
• Ce médicament vous a
d'autre, même en cas d
• Si l'un des effets indés
non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT 181761

EXP 08/2021

PPV 30.00DH

DENOMINATION DU MEDICAMENT :

OEDES® 20 mg

COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THERAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à proton qui diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Indications :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéruse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Oesophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien associé ou non à une oesophagite en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par Helicobacter pylori ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des oesophagites par reflux gastro-oesophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédent d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- Oesophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-oesophagien.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Contre-indications :

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule:

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.

- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectif).

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



amoxicilline + acide clavulanique

COMPOSITION

MAXICLAV® Adultes

Amoxicilline (sous forme trihydratée).....	500 mg
Acide clavulanique (sous forme de Clavulanate de potassium)	
Excipients.....	
Rapport Amoxicilline/Acide clavulanique : 8/1.	
Teneur en Aspartam 30 mg/sachet, Teneur en Potassium 24,	

MAXICLAV® Enfants

Amoxicilline (sous forme trihydratée).....	15 mg
Acide clavulanique (sous forme de Clavulanate de potassium)	
Excipients.....	
Rapport Amoxicilline/Acide clavulanique : 8/1.	
Teneur en Aspartam 15 mg/sachet, Teneur en Potassium 12,	

FORMES ET PRÉSENTATIONS PHARMACEUTIQUES

MAXICLAV® Adultes

Poudre pour suspension buvable : Boite de 12, 16 et 24 sachets.

MAXICLAV® Enfants

Poudre pour suspension buvable : Boite de 12, 16 et 24 sachets.

INDICATIONS

Antibiotique de la famille des bétalactamines, pénicillines du groupe A et d'un inhibiteur puissant et irréversible de bétalactamases.

MAXICLAV® Adulte présente un intérêt tout particulier, pour l'adulte, dans les infections suivantes :

- otites moyennes aiguës,
- sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites,
- surinfections de bronchites aiguës du patient à risque, notamment éthylique chronique, tabagique, âgé de plus de 65 ans, en cas de risque évolutif ou en seconde intention,
- exacerbations de broncho-pneumopathies chroniques,
- pneumopathies aiguës du patient à risque, notamment éthylique chronique, tabagique, âgé de plus de 65 ans ou présentant des troubles de déglutition,
- cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles,
- infections gynécologiques hautes en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae,
- parodontites,
- infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites,
- traitement de relais de la voie injectable.

MAXICLAV® Enfants présente un intérêt, tout particulier, pour l'enfant de plus de 30 mois, dans les infections suivantes :

- otites moyennes aiguës de l'enfant, otites récidivantes,
- surinfections de bronchopneumopathies chroniques,
- infections urinaires récidivantes ou compliquées à l'exclusion des prostatites,
- infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites, parodontites,
- infections respiratoires basses de l'enfant de 30 mois à 5 ans,
- sinusites.

1g/125mg Adulte

500 mg / 6

POSÉOLOGIE

SE CONFORMER

amoxicilline.

de plus de 30 m
nce en début de

à l'adulte : 1 g 2
férence en débu

TRATION

er
et-dose
r
re dans
t.

TRAITEMENT
Pour être efficace, cet antibiotique doit être
et aussi longtemps que votre médecin vous le prescrit.

PPV : 87DH00
PER : 10-20
LOT : B1830

CONTRE - INDICATIONS

Allergie aux antibiotiques de la famille des céphalosporines).

Allergie à l'un des constituants de MAXICLAV®.

Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association.

Phénylcétonurie en raison de la présence d'amoxicilline.

MAXICLAV® ne doit généralement pas être prescrit à ces patients.

La survenue de toute manifestation allergique doit faire émettre l'hypothèse d'une réaction d'hypersensibilité.

Des réactions immuno-allergiques dont la sévérité et la gravité peuvent être extrêmement élevées et parfois mortelles ont été signalées. Elles sont le plus souvent liées à l'administration d'antibiotiques de la famille des bétalactamines. Leur survenue est prévisible. Devant des antécédents d'allergie à ces médicaments, l'antécédent d'antécédents d'allergie à d'autres antibiotiques de la famille des bétalactamines doit être évoqué.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Utiliser ce médicament avec précaution dans les cas d'insuffisance hépatique. Il est recommandé de surveiller l'état hépatique pendant le traitement prolongé. Le risque de survenue d'insuffisance hépatique est majoré en cas de traitement supérieur à 15 jours.

olipra

ACÉTAMOL

PPV: 14 DHOO

PER: *John*

LOT: T418

DOLIPRANE® 1000 mg. comp.

La substance active est : paracétamol (1111.11 mg), pour un comprimé.



QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CAS EST-IL UTILISÉ ?
Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Écoutez attentivement la rubrique "Ecologie". Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg. COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg. COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

