

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.

armacie :

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.

aire :

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.

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



Déclaration de Maladie

Nº P19-0047425

Maladie

Dentaire

Optique

MUPRAS Autres
RECEPTION

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14586

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RATHMOUNI HASSAN

Date de naissance : 01-07-1960

Adresse : BLOC G n° 12 DEROUA

Tél. : 0664249673

Total des frais engagés :

64,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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'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 : DACCOURA

Signature de l'adhérent(e) : Ram

Le : 25/02/2020

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPIALE DEROUA sarl au Bloc U N° 1 Deroua Tél: 05 22 53 20 83	04/02/20	6410 TVA : 06 20 49176

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
		</		

Pharmacie Principale



الميدالية الرئيسية

البوري ليلى

(صيدلى خريجة كلية الصيدلة بدمياط)

بِلُوك (إي) الرَّقْم 1

السدوة

الباحث

Bloc (U) № 1

DAKAR

DAKAR

doc (U) N° 1

DEROUA

Tél. :

Facture N° 000591

Dereu, a, le 24/02/20

m RAHMOUNI - FAJNA EZZAHRA

Quantité	DESIGNATION	P.U.	TOTAL
01	Acamycin 1% 90	64.10	

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
 Bloc UN N° 1 Deroua
 Tél: 05 22 53 20 83

أكسيميسين® (أموكسيسيلين)

AXIMYCINE®

PPV 64DH10

14 comprimés dispersibles

LOT 85005 8
EXP 08/2020

الشكل والتقديم :

أقراص من فضة غرام واحد (1g) قابلة للتحلل

أقراص من فضة 250 ملخ قابلة للتحلل

كمسولات من فضة 500 ملخ

حبوبات من فضة 250 ملخ

مسوق لل محلول العالق ب 250

الحقن 250 ملخ، 500 ملخ

ل الحقن غرام واحد

التركيب :

أقراص قابلة للتحلل من فض

أموكسيسيلين 1.000 غرام (على

السواخ كمية كافية ل

أقراص قابلة للتحلل من فض 00

أموكسيسيلين 500 ملخ (على شكل سبيسرس

السواخ كمية كافية ل

أقراص قابلة للتحلل من فض 250 ملخ :

أموكسيسيلين 250 ملخ (على شكل تريهيدرات)

السواخ كمية كافية ل

الكمسولات :

أموكسيسيلين 500 ملخ (على شكل تريهيدرات)

السواخ كمية كافية ل

حبوبات :

أموكسيسيلين 250 ملخ (على شكل تريهيدرات)

السواخ كمية كافية ل

مسحوق لمحلول معلق جرعة 250 ملخ / 5 مل بدون سكر

أموكسيسيلين 250 ملخ (على شكل تريهيدرات)

السواخ كمية كافية لمعلقة قياس 5 مل من محلول العالق المحضر

مسحوق لمحلول معلق جرعة 500 ملخ / 5 مل بدون سكر

أموكسيسيلين 500 ملخ (على شكل تريهيدرات)

السواخ كمية كافية لمعلقة قياس 5 مل من محلول العالق المحضر

للحقن :

أموكسيسيلين (على شكل محل الصوديوم)

قنية من مسحوق معير ب 1000 ملخ + أمولدة 5 مل من محلل الحقن العضلي ، بالكحول بنزيليك 3%

قنية من مسحوق معير ب 500 ملخ + أمولدة 5 مل من محلل الحقن العضلي ، بالكحول بنزيليك 3%

قنية من مسحوق معير ب 250 ملخ + أمولدة محلل مائي للحقن 3 مل

الخصائص :

ينتمي الضاد البكتيري أموكسيسيلين إلى عائلة بيتا لاكتامين من مجموعة الأمينو بنسيلين (بنسلين) يكون تناوله أتبع عن طريق الفم ، مقارنة مع الأمسيلنات.

نظراً لاستقراره في الوسط الحامضي ولا انتصاصه الهضمي السريع والكامن.

للأموكسيسيلين دور مهم للبكتيريا ، لأن زيادته على طيف البنسلين ، يعطي نشاطاً مميزاً في مواجهة بعض البكتيريا سالية الجرام بذريعة تفاديها.

-المكورات الرئوية ، كلاستوديريوم ، لستيريريا مونوستيروجين ، المكورات المقدية ، المكورات العصوية ، كيورات البيلان ، الكوكباسيلا ، بروتوبوس ميرابليس ، إيكوكاكتر بيلوري ، فيريوكوكيليرا ، بوريللا بيرتوميس ، إيموفلوز أنثيلوبيندا ، إيشريتشيا كولي ، شيجيلا.

تحولات الدواء في الجسم

-تختلف التحويلات المصطنعة حسب طريقة التناول.

يختفي الأموكسيسيلين بسهولة مقارنة مع الأمسيلن.

معامل الاستنصاص الهضمي يبلغ نسبة 90% ولا يغير محتوى المعدة من استنصاصه داخل الإنزيم عشري.

بلغ القمة المصطنعة في مدة ساعة ونصف إلى ساعتين 7 إلى 10 ميكروغرام / مل بالنسبة لتناول جرعة 500 ملخ عن طريق الفم ، ويكون هذا التركيز

بين 13 و 15 ميكروغرام / مل بالنسبة لتناول 1g.

و تكون أكثر سرعة عندما يأخذ الدواء عن طريق الفم حيث تبلغ القمة المصطنعة في مدة 30 دقيقة إلى 1 ساعة

60 دقيقة هي نصف عمر المصطنع لإزالة الأموكسيسيلين.

نسبة ارتباطه بالبروتينات المصطنعة 17%.

-ينتشر الأموكسيسيلين في جميع الأنسجة والأوساط البيولوجية ، ويمكن إرجاع ذلك إلى معامل الارتباط البروتيني الشعيف (17%).

يوجد الأموكسيسيلين بالنسبة العلاجية في : النسيج المفاوي ، السائل الدماغي الشوكي ، مواد الإفرازات الشعيبية ، اللعاب ، الدمع ، العرق ، النسج

اللوزي ، الأنف ، العظام.

يتحقق الأموكسيسيلين الحاجز المائي ، يصل إلى الدورة الدموية للجنين ويتركز في السائل الأمniوتي . ويعد إلى حلبة الأم