

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W19-491834

ANP

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13139			
Société : 22842			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e)			
Nom & Prénom : ATTOUNG AMAR EDDINE			
Date de naissance : 05/10/1981			
Adresse : 24 Bd de D Alqads Belmoussa			
Tél. : 0662 25 97 30 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	19/02/2022
Nom et prénom du malade :	BATTOU KRAMI
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Plante
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces 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**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **25/02/2022**

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
12/01/2000	Actes	CS +	358,21	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22.3.2023	55,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Violet Adherent

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

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Casablanca le,

22/02/2020

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

IKRAM BAHADI

55, -

Amoxil.



PHARMACIE BAI

Dr Hamza ABOURID

BAYTIS 11070 CASABLANCA
DEROUA Tel : 05 22 51 52 58

Amoxil 500mg et 1 g comprimés dispersibles, boîte de 12 et 24,**Amoxil** 125 mg, 250mg et 500mg, poudre pour suspension buvable, flacon de 60 ml.**Amoxicilline****Dénomination du médicament****Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car**

PPV : 55,00 DH
LOT : 623667
PER : 05/21

AMOXIL 1g**12 comprimés dispersibles**

6 118000 160038

1. QU'EST-CE QUE AMOXIL ET DANS QUELLE CLASSE PHARMACOTHÉRAPETIQUE**Qu'est-ce que AMOXIL ?**

AMOXIL est un antibiotique. Le principe actif est l'amoxicilline. Celui-ci appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines ».

Dans quels cas AMOXIL est-il utilisé ?

AMOXIL est utilisé pour traiter des infections causées par des bactéries dans différentes parties du corps.

AMOXIL peut également être utilisé en association à d'autres médicaments pour traiter les ulcères de l'estomac.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE AMOXIL ?**Ne prenez jamais AMOXIL :**

- Si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).
 - Si vous avez déjà présenté une réaction allergique à un antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou de la gorge.
- Ne prenez pas AMOXIL si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMOXIL.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMOXIL.

si vous:

- souffrez de mononucléose infectieuse (fièvre, maux de gorge, ganglions enflés et fatigue extrême)
- avez des problèmes rénaux
- N'urinez pas régulièrement

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMOXIL.

Tests sanguins et urinaires

Si vous devez effectuer :

- Des analyses d'urine (dosage du glucose) ou des analyses de sang pour explorer le fonctionnement de votre foie,
- Un dosage d'estriol (utilisé pendant la grossesse pour vérifier que le bébé se développe normalement).

Informez votre médecin ou votre pharmacien que vous prenez AMOXIL. En effet, AMOXIL peut influer sur les résultats de ces tests.

Enfants

Sans objet.

Autres médicaments et AMOXIL :

Informez votre médecin si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

- Si vous prenez de l'allopurinol (utilisé dans le traitement de la goutte) avec AMOXIL, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.
- Si vous prenez du probénécide (utilisé dans le traitement de la goutte), votre médecin peut décider d'adapter votre dose d'AMOXIL.
- Si vous prenez des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine), vous pourriez avoir besoin d'effectuer des analyses sanguines supplémentaires.

- Si vous prenez d'autres antibiotiques (tels que les tétracyclines) AMOXIL peut être moins efficace.

- Si vous prenez du méthotrexate (utilisé dans le traitement de cancer et du psoriasis sévère) AMOXIL peut provoquer une augmentation des effets indésirables.

MOXIL avec des aliments et boissons :

sans objet.

rossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

portifs

sans objet.

Industrie de véhicules et utilisation de machines

AMOXIL peut provoquer des effets indésirables (comme des réactions allergiques, les vertiges et des convulsions) susceptibles de réduire votre capacité à conduire. Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines à moins que vous vous sentiez bien.

AMOXIL comprimé dispersible contient de l'aspartam

L'aspartam (E951) est une source de phénylalanine. Celle-ci peut être nocive pour les patients ayant une maladie appelée « phénylcétonurie ».

AMOXIL poudre pour suspension buvable contient :

- L'aspartam (E951) est une source de phénylalanine. Celle-ci peut être nocive pour les patients ayant une maladie appelée « phénylcétonurie ».
- Le maltodextrose est absorbé sous forme de glucose. Si votre médecin vous a informé que vous aviez une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament.
- En raison de la présence de benzoate de sodium (E221), ce médicament peut provoquer une irritation de la peau, des yeux et des muqueuses et peut accroître le risque de jaunissement chez le nouveau-né.

3. COMMENT PRENDRE AMOXIL ?

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

- Faire dissoudre complètement chaque comprimé dans un verre d'eau et bien remuer le mélange jusqu'à ce qu'il soit homogène. Avaler immédiatement le mélange ;
- Agiter bien le flacon avant chaque utilisation et utiliser la cuillère fournie avec le flacon ;
- Répartissez les prises de manière régulière au cours de la journée ; elles doivent être espacées d'au moins 4 heures.

Posologie habituelle :**Enfants pesant moins de 40 kg**

Toutes les posologies sont déterminées en fonction du poids de l'enfant en kilogrammes.

- Votre médecin vous indiquera la quantité d'AMOXIL que vous devez administrer à votre bébé ou votre enfant.
- La posologie habituelle est de 40 mg à 90 mg par kilogramme de poids corporel et par jour, à administrer en deux ou trois prises.
- La dose maximale recommandée est de 100 mg par kilogramme de poids corporel et par jour.

Adultes, patients âgés et enfants pesant 40 kg ou plus

La forme suspension n'est pas adaptée aux adultes et enfants de plus de 40 Kg. La posologie habituelle d'AMOXIL est de 250 mg à 500 mg trois fois par jour ou 750 mg à 1 g toutes les 12h, selon la sévérité et le type d'infection.

- **Infections sévères** : 750 mg à 1 g trois fois par jour.
- **Infection des voies urinaires** : 3 g deux fois par jour pendant un jour.
- **Maladie de Lyme (infection transmise par des parasites appelés tiques)** : érythème migrant isolé (phase précoce - éruption cutanée circulaire rouge ou rose) : 4 g par jour, manifestations systémiques (phase tardive - avec des symptômes plus graves ou quand la maladie est étendue à tout le corps) : jusqu'à 6 g par jour.
- **Ulcère de l'estomac** : 750 mg à 1 g deux fois par jour pendant 7 jours avec d'autres antibiotiques et médicaments destinés à traiter les ulcères de l'estomac.
- **Pour prévenir les infections cardiaques en cas de chirurgie** : La posologie varie selon le type de chirurgie. D'autres médicaments peuvent également être administrés simultanément. Votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère pourra vous donner plus de détails.

ATTOUT Imadeoldine
OPL N° 13139 -

Déclaration

je porte à votre connaissance
que mon épouse s'est blessée
avec une arme cassée

25/02/2020



CLINIQUE VILLE VERTE

ELSAN
TEL : 0522 51 23 23
TEL : 0667 57 57 57

F A C T U R E

N° **1 160** / 2020 du **22/02/2020**

Nom patient	BAHADI IKRAM	Entrée 22/02/2020	Sortie 22/02/2020
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CS DR EQUIPE RENIMATEURS	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
PHARMACIE	1,00	PH	58,27	58,27
			Sous-Total	58,27
Total Frais Clinique				358,27

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENT CINQUANTE-HUIT DIRHAMS VINGT-SEPT CENTIMES	Total général	358,27
--	----------------------	---------------

			Carte Bq		Total encaissé	Solde
Encaissements			358,27		358,27	0,00

Clinique Ville verte
Casa Green Town, Bouskoura 20180 - Casablanca
Tél: 0522 51 23 23 - 0667 57 57 57
③

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : BAHADI IKRAM	N° Facture	1 160	200121182242L.-002
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
BANDE DE GAZE 5CM	1	1,56	1,56
CHAMP TROUÉ 50X60	1	18,20	18,20
COMPRESSE STERILE TISSE 7.5X7.5 PQT 5	4	3,51	14,04
SERINGUE 10ML	2	2,60	5,20
STERICRIN FIL A PEAU 3/0 3/8CT 18MM STER	1	19,27	19,27
Sous-Total consommable médical			58,27
Total pharmacie			58,27



Clinique Ville Verte (3)
 Casablanca - Casablanca
 Tél: 0522 51 22 22 06 67 57 57 57