

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

Reclamation : 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 à caractère personnel.

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

50527

Déclaration de Maladie : N° P19- 0015609

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12950

Société : Raid Air Soc.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benkiran Hassouy

Date de naissance : 21/07/1975

Adresse : 187 bd Abdellah Benkiran, Résidence Alouï, 1000, Casablanca, 20000

Tél. : 0661 594 180

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11 SEP. 2020

Nom et prénom du malade : Benkiran Hassouy

Age : 21 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection all.

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Clau

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 11/09/2010 | | 03 | 250,00 | Dr. HALLI MOHAMED Professeur de Médecine Pédiatrique 05/22/2010 - 06/61/2010 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| Pharmacie Charles Nicolle HEDYA TAK - 1 19, Place Charles Nicolle 17560 Casablanca 05/22/2010 | 11/09/2010 | 99,30 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | 100,00 | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

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 de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| DEBUT D'EXECUTION | MONTANTS DES SOINS | |
|-------------------|--------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| FIN D'EXECUTION | CŒFFICIENT DES TRAVAUX | |
|-----------------|------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE | MONTANTS DES SOINS | |
|--|--------------------|----------------------------|
| H 25533412 00000000 35533411 | | 21433552 00000000 11433553 |
| D 00000000 | | G 00000000 |
| B 00000000 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| DATE DU DEVIS | DATE DE L'EXECUTION | |
|---------------|---------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed SQALLI HOUSSAINI

الدكتور محمد صقلي حسني

Professeur de Pédiatrie

أستاذ جامعي في طب الأطفال

Ancien Chef de Service de Réanimation Pédiatrique et

رئيس سابق لمصلحة إنعاش الأطفال

de Néonatalogie Hôpital d'Enfants C.H.U. Ibn Rochd

والمولود الجديد - مستشفى ابن رشد

Spécialiste des Maladies des Enfants et des Nourrissons

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع

Pathologie Néonatale - Urgences Pédiatriques

أمراض المولود الجديد المستعجلات الطبية

Exploration et traitement de l'Asthme de l'Enfant

تشخيص و علاج مرض الضيق عند الأطفال

Membre de la Société Pédiatrique de Pneumologie

عضو جمعية الأطفال المختصة في الجهاز

et d'Allergologie

التنفسية والحساسية

Casablanca, le الدارالبيضاء، في

11.09.2020

Enfant BENKIRANE Zineb

Age : 3 ans 1 mois

28,90

1 AMOXIL SIROP 250 MG (60 ML)

2 boites

1 cuillère mesure, 3 fois / jour, pendant 7 jours

23,00

2 HEXAPNEUMINE SIROP ENF

1 cuillère à café, 3 fois / jour, pendant 7 jours

28,40

3 APIRETIL SIROP (PARAC)(CONSER < 15)

Graduation à 15, 4 fois / jour, pendant 4 jours

4 NURODOL SIROP

Graduation à 15, 3 fois / jour, pendant 4 jours

19,00

89,30

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK-TAK
19, Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 41

Dr. SQALLI Mohamed
Professeur de Pédiatrie
19, Place Charles Nicolle, Casablanca
Tél.: 05 22 26 07 20 - 06 61 14 98 84

Résidence Pasteur : 21, Place Charle Nicols (Face Institut Pasteur) 1er étage - N°3 - Casablanca

Tél.: 05 22 26 07 20 / 05 22 26 90 07 - Fax : 05 22 29 78 67 - GSM: 06 61 14 98 84 - E-mail : azhoum@yahoo.fr

PPV: 28,90 DH
LOT: 644175
PER: 11/2022,



moxil

500mg et 1 g comprimés dispersibles, bo

moxil

125 mg, 250mg et 500mg, poudre pour su

1 de 60 ml.

Amoxicilline**Dénomination du médicament**

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la lire à l'avenir.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin.
- Ce médicament vous a été prescrit à vous ou à votre enfant. Il pourraient leur être nocif, même si les personnes sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable non mentionné dans cette notice.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que AMOXIL et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AMOXIL ?
3. Comment prendre AMOXIL ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver AMOXIL ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE AMOXIL ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**Classe pharmacothérapeutique****Qu'est-ce que AMOXIL ?**

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

Dans quels cas AMOXIL est-il utilisé ?

AMOXIL est utilisé pour traiter des infections causées par diverses bactéries.

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

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

- Si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à la pénicilline ou à l'un des composants contenus dans ce médicament (mentionnés à la fin de cette notice).
 - Si vous avez déjà présenté une réaction allergique à un médicament contenant l'amoxicilline, ou si vous présentez une éruption cutanée ou un gonflement du visage.
- Ne prenez pas AMOXIL si vous êtes dans l'une des situations ci-dessous. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin avant de prendre AMOXIL.

Avertissements et précautions

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

• souffrez de mononucléose infectieuse (fièvre, maux de tête et fatigue extrême)**• avez des problèmes rénaux****• N'urinez pas régulièrement**

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou à 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 (dosage de l'acide urique) pour évaluer le fonctionnement de votre foie.
- Un dosage d'œstrogènes (utilisé pendant la grossesse pour déterminer si l'ovulation a eu lieu).

Informez votre médecin ou votre pharmacien que vous prenez AMOXIL, car il 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 allez prendre un autre médicament.

- Si vous prenez de l'allopurinol (utilisé dans le traitement de l'arthrite), le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.
- Si vous prenez du probénécide (utilisé dans le traitement de l'arthrite), il peut déclencher une réaction allergique.
- Si vous prenez des médicaments destinés à empêcher la coagulation (tels que la warfarine), vous pourriez avoir besoin d'effets secondaires supplémentaires.

separé en 4 ou 5 périodes quotidiennes, soit 15 mg/kg chaque 6 heures (10 ans).

Page 10 of 10

Ce médicament
La dose q

(sensational sounds)

3. spécialément chez

des qui consomment

racetamol, afin de ne

28.4°

«bamazon»

Si l'un des effets indésirables s'aggrave, et si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Si les symptômes s'aggravent ou si la fièvre persiste plus de 3 jours chez les enfants et 5 jours chez les adultes (2 jours pour les mères enceintes).
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil sur l'information.

medicament est très responsable sans prescription médicale. Toutefois, vous devrez toujours utiliser APRÉTIL® 100 mg/ml pédiatrique avec prudence pour éviter les malaises graves.

Vous trouverez ci-dessous les informations importantes pour voter au scrutin de

AFIRELLI® 100 mg/ml SOLUZIONE ORALE
Paracetamol

2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

répartir en 4 ou 5 phrases quotidiennes, soit 15 mg/kg chaque 6 heures.

(SIR 01)

La dose quotidienne de

VOUS PAR

100

10

10

10

700 JPEO

Passing no.

ANSWER

soft 150

1000000000

(sensation sound)

3. spécialément chez

ZUR WIRKUNG

acetamol, alfin de ne

28,4°

«drama pie»

PARACETAMOL 500 mg/ml SORBET

poires.

Enfants

0,150 g
0,100 g
0,010 g
0,200 g

0,150 g

100 ml

e, saccharose, éthanol.

Enfants

0,080 g
0,070 g
0,200 g
0,005 g

un suppositoire

Nourrissons

0,040 g
0,035 g
0,100 g

un suppositoire

stémique, antiseptique broncho-pulmonaire.

e et antipyrrétique.

rienne, antiseptique broncho-pulmonaire.

presseur des centres respiratoires, mais à un moindre degré que la Codéine.

Biclofymor : Dérive des phénacetin, pos.

Pholcodine : Antitussif d'action centrale, dérive morphinique.

Maléate de chlorphénamine : Antihistaminique ayant des effets atropiniques et sédatifs.

Guaiacénesine : Stimulant des sécrétions bronchiques, stimule l'activité ciliaire.

Paracétamol : Antipyrrétique et analgésique.

Sirop de Baume de Tolu : Balsamique, antitussif et antiseptique des voies respiratoires, expectorant et antispasmodique.

Eucalyptol : Principe volatil aromatique, antiseptique des voies respiratoires.

INDICATIONS :

Sirops : Traitement symptomatique des toux non productives gênantes (infections pulmonaires – rhinopharyngites – laryngites), en particulier à prédominance nocturne.

Suppositoires : Bronchites, toux, rhinopharyngites, trachéo-bronchites, affections grippales s'accompagnant de fièvre et de complications pulmonaires.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des composants.

- Enfant de moins de 15 ans (sirop adulte).

- Insuffisance respiratoire, insuffisance urinaire et troubles prostatiques.

- Asthme, glaucome à angle fermé.

- Allaitement.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Sirop Adulte : réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans.

Adulte : 2 cuillères à café de sirop adulte par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 prises par jour.

Sujet âgé ou insuffisant hépatique : la posologie initiale sera adaptée en fonction de la tolérance et des besoins.

Sirop Enfant : réservé à l'enfant de plus de 15 kg (soit environ de 30 mois à 15 ans).

- Enfant de 15 à 30 kg (soit environ entre 30 mois et 10 ans) : 1 à 2 c.c par prise de sirop enfant, 1 à 3 fois par jour, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 6 c.c par jour.

- Enfant de 30 à 50 kg (soit environ entre 10 et 15 ans) : 2 à 3 c.c par prise de sirop enfant, 1 à 3 fois par jour, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 6 prises par jour.

- Le traitement symptomatique doit être de courte durée. Consulter un médecin en cas de persistance des symptômes.

Agiter le flacon avant l'emploi.

Suppositoires Adulte, Enfant et Nourrisson : 1 à 3 suppositoires par jour espacés d'un minimum de 4 h.

En cas de complication, il est impératif de prévenir votre médecin ou votre pharmacien.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Sirops :

- Prudence chez les conducteurs de véhicules et utilisateurs de machines en raison du risque de somnolence.

- En cas de diabète ou de régime hypoglucidique, tenir compte de la teneur en saccharose.

Grossesse :

L'utilisation chez la femme enceinte ne doit être envisagée qu'en cas de nécessité et sous la surveillance du médecin traitant ou du pharmacien.

Allaitement :

La prise d'HEXAPNEUMINE® chez la femme allaitante est contre indiquée en raison du passage de la pholcodine et de la chlorphénamine dans le lait.

HEXAPNEUMINE® est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.

En cas de douce ou de complications, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EFFETS INDÉSIRABLES :

Liés à la pholcodine : Constipation et plus rarement somnolence, nausées, vertiges, bronchospasme et réactions allergiques.

Liés à la chlorphénamine : Somnolence, sécheresse de la bouche, troubles de l'accommodation visuelle, rétention urinaire, constipation, palpitations, vertiges, tremblements, perturbation de la numération formule sanguine, réactions allergiques.

Ces effets indésirables sont rares et réversibles à l'arrêt du traitement ou moyennant une adaptation posologique.

Ne pas hésiter à demander conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

- Alcool : majoration de l'effet sédatif.

- Dépresseurs du système nerveux central et neurologique.

- Dérivés morphiniques, barbituriques et benzodiazépines. Atropiniques et substances à effet atropinique. Pyrazolés, Antimycosiques et griseofulvines. Disulfiram. Sulfamides hypoglycémiants oraux. Médicaments contenant de l'alcool.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

Sirops : Après ouverture : 8 jours.

Suppositoires : Conserver à une température inférieure à 25°C.

HEXAPNEUMINE®

Sirop adulte - Flacon de 200 ml : AMM N°271/98 DMP/21 - Sirop enfant - Flacon de 200 ml : AMM N°274/98 DMP/21

Suppositoire adulte - Boite de 6 : AMM N°270/98 DMP/21 - Suppositoire enfant - Boite de 6 : AMM N°269/98 DMP/21 - Suppositoire nourrisson - Boite de 6 : AMM N°272/98 DMP/21

Révision : Mars 2012.