

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W21-727441

144490

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

20 38

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

E 22 AHA F BOUCHAIB

Date de naissance :

1950

Adresse :

mandarina rue 43 CASABLANCA

Tél. :

06 90 00 91 99

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

09/12/2012

Nom et prénom du malade :

TA BOU JJA FATAH

Age :

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

DERMATOLOGIE

10 JAN. 2013

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) :

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
29.12.88	Cr	—	300,00	INP : 29102088 Dr Abdellah Spécialiste Fax: 0522 45 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Gérant ou Géranteur	Date	Montant de la Facture
 01.05.22	8.11.22	140,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Chambre Syndicale du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
30000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Functional Therapeutic resonance à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelilah ABOUR

Spécialiste

Dermatologie - Vénérologie

Chirurgie Dermatologique

Traitement au Laser

الدكتور عبد الله أبور

أخصائي

أمراض الجلد والشعر

والأمراض التنايسية

جراحة الجلد

العلاج بالليزر

Casablanca le: 18.11.2022.

~~40000 ₣ effectif com hydrophil~~

S.V

~~82,40 ₣ com C: cashback~~

S.P

~~17.40 ₣ com 42,40 ₣~~

S.V

~~Dr. ABOUR com chek~~



Efficort

a céponate d'hydrocortisone 0,127 %

CREME HYDROPHILE



COMPOSITION :

Acéponate d'hydrocortisone cent vingt-sept milligrammes (0,127 g)

Excipients : cire auto-émulsionnable, alcool stéarylque, vaseline blanche, alcool benzylque, eau purifiée qsp 100,00 g

Tube de 30 g contenant 0,0381 g d'acéponate d'hydrocortisone.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde pour application locale.

Il est préconisé dans certaines maladies comme l'eczéma, le psoriasis, les allergies cutanées. Mais votre médecin peut le prescrire dans d'autres cas.

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- hypersensibilité à l'un des composants du médicament,
- lésions ulcérées,
- acné et rosacée,
- maladies infectieuses de la peau d'origine virale (herpès, zona, varicelle), bactérienne (exemple : impétigo, furoncule, etc.)

Efficort® Hydrophile 0,127 %
Tube de 30 g
AMM N° : 59 SG/42



6 118000 020448

LOT : 0074

EXP : FEV 2024

PPV : 40,50 DH



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

DERMOVAL 0,05 %, c

Propionate de clobétasol

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien ou votre infirmière.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.



Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DERMVAL 0,05 %, crème et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DERMVAL 0,05 %, crème ?
3. Comment utiliser DERMVAL 0,05 %, crème ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DERMVAL 0,05 %, crème ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DERMVAL 0,05 %, crème ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : corticostéroïde d'activité très forte (groupe IV) - code ATC : D07AD01

Ce médicament contient du propionate de clobétasol qui est un corticoïde local d'activité très forte, il est destiné à une application cutanée.

Il est indiqué généralement dans certaines maladies de la peau peu étendues (surface limitée) :

- En plaques et ne répondant pas à d'autres traitements :
 - psoriasis (plaques épaisses, rouges et inflammatoires, souvent recouvertes de squames brillantes),
 - lupus érythémateux discoidé (plaques associant rougeur, vaisseaux superficiels visibles et squames épaisses)
 - lichen (plaques rouges ou violacées provoquant des démangeaisons).
- Cicatrices hypertrophiques (en relief)
- Lésions non infectées, peu étendues ne répondant pas à un corticoïde d'activité moins forte et limitées en surface.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DERMVAL 0,05 %, crème ?

N'utilisez jamais DERMVAL 0,05 %, crème :

- si vous êtes allergique à la substance active, le propionate de clobétasol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6,
- en cas de lésions ulcérées,
- en cas d'acné,
- en cas de rosacée (affection de la peau, siégeant sur le visage, provoquant des rougeurs sur le nez, les joues, le menton, le front ou la totalité du visage, pouvant engendrer une dilatation des petits vaisseaux sanguins et l'apparition de boutons (papules) parfois remplis de pus (pustules),
- en cas d'infections non traitées : d'origine virale (herpès, zona, varicelle...), bactérienne (exemple : impétigo...), mycosique (dues à des champignons microscopiques) ou parasitaire...,
- chez le nourrisson (enfant âgé de moins de 2 ans),
- en cas de dermatite péri-oreale (éruption et rougeur autour de la bouche).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser DERMVAL 0,05 %, crème.

En raison du risque d'insuffisance corticosurrénalienne, un traitement chez l'enfant de moins de 12 ans doit être soumis à



CICAPLAST
MAINS

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE



CICAPLAST MAINS

Avec de l'eau thermale de La Roche-Posay

CREME BARRIERE REPARATRICE

Mains abîmées

Usage domestique et professionnel

NIACINAMIDE 4% + GLYCERINE 30%

ANTI-FROTTEMENT / ANTI-FRCTION

BARRIER REPAIRING CREAM

Damaged hands

Home and professional use

sans parfum / fragrance-free

50 ml - 1.69 FL.OZ Made in France

Indications: Damaged, overworked hands. Home and professional use. Tolerance tested on sensitive and atopy-prone skin. Fragrance-free.

Properties:

- Soothes and repairs the skin's protective barrier [Niacinamide 4%]
- Protects skin and provides an invisible wash resistant barrier [Glycerin 30%]
- Quick-absorbing texture, invisible, non-oily and non-sticky finish

Results: Redness and roughness are reduced. Hands are nourished, repaired, and supple. Is better protected against future external aggressors. Tested and approved efficacy for professional use.

Use: Apply as often as necessary. All activities can be immediately resumed.

Indicaciones: Manos dañadas, sometidas a agresiones continuas. Uso doméstico y profesional. Tolerancia testada en pieles sensibles con tendencia atópica. Sin perfume.

Propiedades:

- Calma y repara la barrera protectora de la piel [Niacinamida 4%]
- Barrera protectora anti fricción, resistente al roce, al lavado [Glicerina 30%]
- Textura de rápida absorción, invisible, no grasa, no pegajosa

Resultados: Las rojeces y rugosidades se atenúan. Nutre y repara las manos, recuperando la flexibilidad cutánea. La piel está mejor protegida contra futuras agresiones externas. Eficacia testada y aprobada en medio profesional.

Utilización: Aplicar tantas veces como sea necesario. Permite retomar la actividad inmediatamente.

Indicações: Mãos fragilizadas, desgastadas. Uso doméstico e profissional. Tolerância testada em pele sensível com tendência atópica. Sem perfume.

Propriedades:

- Suaviza e ajuda a reparar a barreira cutânea [Niacinamida 4%]
- Proteção barreira antifricção, resistente à lavagem [Glicerina 30%]
- Textura absorção rápida, acabamento invisível, não oleoso, não colante

Resultados: Vermelhidões e rugosidades parecem atenuadas. Nutridas e reparadas, mãos reencontram a suavidade. A pele é melhor isolada contra as agressões exteriores futuras. Eficácia testada e aprovada em meio profissional.

Utilização: Aplicar sempre que necessário. Permite retomar a actividade de imediato.

FR EN
ES PT



Indications : Mains abîmées, sur-sollicitées. Usage domestique et professionnel. Tolérance testée sur peaux sensibles à tendance atopique. Sans parfum.

Propriétés :

- Apaisement et réparation de la barrière cutanée [Niacinamide 4%]
- Protection barrière anti-frottement résistante au lavage [Glycerine 30%]
- Texture absorption rapide, fini invisible, non gras, non collant

Résultats : Les rougeurs et rugosités diminuent. Nourries et réparées, les mains retrouvent leur souplesse. La peau est mieux isolée des agressions extérieures futures. Efficacité testée et approuvée en milieu professionnel.

Utilisation : Appliquer aussi souvent que nécessaire. Permet de reprendre immédiatement son activité.

609744 09 - INGREDIENTS : AQUA / WATER / EAU • GLYCERIN • BUTYLENE GLYCOL • CETEARYL ALCOHOL • NIACINAMIDE • GLYCERYL STEARATE • BUTYROSPERMUM PARKII BUTTER / SHEA BUTTER • DIMETHICONE • PEG/PPG-18/18 DIMETHICONE • GLYCERYL STEARATE SE • SODIUM POLYACRYLATE • CAPRYLYL GLYCOL • CITRIC ACID • TOCOPHEROL • PHENOXYETHANOL (CODE F.I.L: B253546/1)

CNP 6922906 ESPAÑA CN 167538.5

ACI 6120455

50 ml / 50 g e 12M



Pais de origen: Francia. Importado y distribuido por: México: FRABEL S.A. de C.V. Félix Cuevas N°6, C.P.03200, Ciudad de México. Servicio al consumidor: 800-300-2567 o 55 5999-4955 / L'Oréal Argentina S.A., Av. del Libertador 7208, piso 8, CABA. Legajo N° 655, M.S. Res. 155/98. 0800-333-5276 / Chile: L'Oréal Chile S.A., Av. Chena 11101, San Bernardo - Santiago. Reg. ISP N° 1. Teléfono consumidor 800206060 / L'Oréal Uruguay S.A. Avenida Italia 4273, Montevideo MSP 358 / L'Oréal Colombia S.A.S. Bogotá - Colombia. PQR. acc@loreal.com.co

L'Oréal Perú, S.A. Lima, Perú. RUC20416414018. Teléfono consumidor 0800 51 093 / Guatemala: L'Oréal Guatemala S.A 2^o Caffe 24-00 Zona 15. Vista Hermosa II Edificio Dornani. Nivel 17 Oficina 1701. PT - / El Salvador: L'ORÉAL GUATEMALA SUCURSAL EL SALVADOR 47 Av. Nte y 1A Cl. Pte., Apto 4B, Col. Flor Blanca Res. Villas de Normandía, San Salvador / L'Oréal Panamá, S. A. Edificio PDC Costa del este, piso 11, Cdad. de Panamá, Panamá / Venezuela: L'Oréal Venezuela, C.A. Caracas, Venezuela RIF J-00009042-4. MPPS

Distribution réservée aux dépositaires agréés La Roche-Posay. London W6 8AZ

La Roche-Posay Laboratoire Dermatologique
CAI 86270 La Roche-Posay, France
TSA 75000 93584 ST OUEN CEDEX FR
www.larocheposay.com



LA ROCHE-POSAY LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

CICAPLAST MAINS

Avec de l'eau thermale de La Roche-Posay

CREMA BARRERA REPARADORA

Manos dañadas
Uso doméstico y profesional

NIACINAMIDE 4% + GLYCERINE 30%

ANTI-FRICCIÓN / ANTIFRICÇÃO

CREME BARREIRA REPARADOR

Mãos com pele fragilizada
Uso doméstico e profissional

sin perfume / sem perfume

50 ml - 1.69 FL.OZ Made in France



LOT

54UD00R
EXP 09-2024

2680361

4