

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 canaux, 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 canaux.

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0037334

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03601 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BATTAGUI Nouredine
 Date de naissance : 01.01.1959
 Adresse : Hay ANKAM 2 Rue 881 N° 40
 Tél : 06 71 21 41 17 Total des frais engagés : 30 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/12/2022
 Nom et prénom du malade : Battagui Nouredine Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Myiase Cutanée
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 06/12/22 | | 5 | 1500 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Docteur Laila RAQI
Dermatologue Vénérologue
234 Bd. Temara M'salah
Hay My Abdellah Ain Chock
Tél: 05 22 50 82 83 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la facture

Pharmacie ATTIOUI

Derb El Kheir, Rue N°6 Ain Chock
Casablanca - Tél: 05 22 52 08 42

06/12/22
14/12/22

644,10
26,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

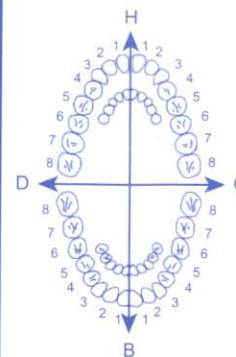
Coefficient

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

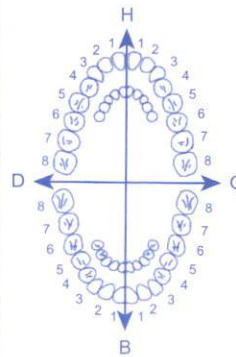
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

Docteur Laila IRAQI

Dermatologue - Vénérologue
Spécialiste

Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie de la peau

Cosmétologie - Allergologie

Epilation Laser

Ancienne Attachée de CHU Ibn Rochd
de Casablanca



الدكتورة ليلي عراقي

الأمراض الجلدية - الأمراض التناسلية
اختصاصية

في أمراض الجلد الأضافر والشعر

الأمراض التناسلية جراحة الجلد

طب التجميل والحساسية

إزالة الشعر بالليزر

ملحقة سابقاً بالمركز الاستشفائي الجامعي

إين رشد بالبيضاء

البيضاء، في

Battacui Nouredine

26.5

① Skincoralic Remmado A'S
h35

البلق فوق الفسور الجبان - الحار
مدة 7 أيام ثم الأسبوع الثاني
بالتناوب مع Dermofix crème

Docteur Laila IRAQI
Dermatologue - Vénérologue
234, Bd. Temara M'salah
11y Mly Abdellah Aïn Chok
22 50 82 83 - Casablanca

cl = 15 jours.

05 22 50 82 83

شارع تمارة - رقم 234 - الطابق الأول - المصلى - حي مولاي عبد الله - عين الشق - الدار البيضاء
Boulevard Temara - N° 234 - 1^{er} étage Hay Moulay Abdellah M'salah Aïn Chok - Casablanca

and trace elements
moisturizing, protective
and soothing scientifically proven
properties. Our dermatological laboratory
has proven its benefits with
skin
ever

(42)
ING
AQ
LIQUIDUM (MINERAL OIL) - SODIUM
CHLORIDE - ZINC OXIDE - CEREAMIDE
PEG/PPG-10/1 DMG
POLYHEXYL CAPR
GLYCERIN HYDRATE
CE

de préférence avant fin/Best
insumir preferentem:hte antes

315.00

28-12-22

8:30

100% NATURAL
COSMETICS
LABORATORY
100% NATURAL
COSMETICS
LABORATORY

Docteur Laila IRAQI

Dermatologue - Vénérologue
Spécialiste

Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie de la peau

Cosmétologie - Allergologie

Épilation Laser

Ancienne Attachée du CHU Ibn Rochd
de Casablanca

الدكتورة ليلي عراقي

الأمراض الجلدية - الأمراض التناسلية
اختصاصية

في أمراض الجلد الأضافر والشعر

الأمراض التناسلية جراحة الجلد

طب التجميل والحساسية

إزالة الشعر بالليزر

ملحقة سابقاً بالمركز الاستشفائي الجامعي

إبن رشد بالبيضاء

Casablanca, le

06.12.22

البيضاء، في



Battaroui Newe dline

① Dermofix crème (S.V) — 2

Le soir Am sur le visage
② Bariederm Cif (S.V) — 2

Le matin Am sur le visage
③ Vitix Cp (Am) (S.V) — 2

2 comprimés Le Rubim après

644110

Docteur Laila IRAQI
Dermatologue - Vénérologue
234, Bd. Temara M'salah
Hay Mly Abdellah Aïn Chock
Tel: 05 22 50 82 83 - Casablanca

Cl = 1/10

شارع تمارة - رقم 234 - الطابق الأول - المصلى - حي مولاي عبد الله - عين الشق - الدار البيضاء

Boulevard Temara - N° 234 - 1^{er} étage Hay Moulay Abdellah M'salah Aïn Chok - Casablanca

Skinosalic®

Formes et présentations :

Pommade : Tube de 30g

Lotion : Flacon de 30g

Composition :

| | SKINOSALIC Pommade |
|-------------------------|-----------------------|
| Bétaméthasone (DCI) | |
| dipropionate exprimé en | |
| bétaméthasone..... | 0,05 |
| Acide salicylique..... | 3,00 |
| Excipients q.s.p..... | 100,0 |

Propriétés :

- Skinosalic associe dans sa formule, un dermo-corticoïde d'activité forte (classe II) : Le Bétaméthasone et un kératolytique : l'acide salicylique.

Indications :

Dermatoses corticosensibles à composante kératosique ou squameuse :

- lichénification
- psoriasis
- lichen
- dermite séborrhéique à l'exception du visage.
- la forme lotion adaptée plus particulièrement au traitement des affections du cuir chevelu, des régions pileuses et des plis.

Contre indications :

- Infections bactériennes, virales, fongiques, primitives et parasitaires, même si elles comportent une composante inflammatoire.
- Lésions ulcérées
- Acné et rosacée
- Hypersensibilité à l'un des composants.
- La forme pommade n'est pas adaptée aux lésions suintantes

Effets indésirables :

- Sont à craindre en cas d'usage prolongé : atrophie cutanée, télangiectasies, vergetures, purpura ecchymotique secondaire à l'atrophie, fragilité cutanée.
 - Au visage, les corticoïdes peuvent créer une dermatite péri-orale ou bien créer ou aggraver une rosacée.
 - Peut être observé un retard de cicatrisation des plaies atones, des escarres et des ulcères de jambes.
 - Possibilité d'effets systémiques liés au corticoïde et/ou à l'acide salicylique.
 - Ont été rapportées : éruptions acnéiformes ou pustuleuses, hypertrichose, dépigmentation.
- Mises en garde et précautions d'emploi :**
- Si une intolérance locale apparaît, le traitement doit être interrompu et la cause doit être recherchée.
 - Chez le nourrisson et le jeune enfant, il est préférable d'éviter Skinosalic. Il faut se méfier particulièrement des phénomènes d'occlusion spontanée pouvant survenir dans les plis ou sous les culottes imperméables.
 - Skinosalic n'est pas destinée à l'usage ophtalmique ni à l'application sur les paupières ou les muqueuses.
 - L'utilisation prolongée sur le visage des corticoïdes à activité forte expose à la survenue d'une dermite cortico-induite et paradoxalement corticosensible.

Posologie et mode d'emploi :

- Etaler doucement la pommade ou la lotion sur les lésions et faire pénétrer par un léger massage.
- Dans les affections du cuir chevelu, la lotion sera appliquée raie par raie, en dépassant largement la surface à traiter.
- Les applications seront limitées à 2 fois par jour pendant une à deux semaines, une augmentation du nombre d'applications risquerait d'aggraver les effets indésirables sans améliorer les effets thérapeutiques.

Conservation :

conserver à l'abri de la chaleur

te I



Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5
21, Rue des Asphodèles - Casablanca

A20530 FXT 1

DERMOFIX® Crème

Sertrazone

..... 2 g
..... 100 g

mycosique à usage topique. Son spectre d'activité s'avère très large :
trichophytes, C. tropicalis, C. spp., Pityriopsis orbicularis)
mentaux (Aspergillus)
nd-mycosiques
ues et Streptococcus)

superficielles de la peau telles que dermatophytoses : Tinea pedis (pied
marginé de Hebra), Tinea capitis (Herpès circine), Tinea barbae (Sycosis),
as (Minitiose) et Pityriasis versicolore (Pityriopsis orbicularis).

suité totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de
ave. Seul un erythème léger peut survenir lors des premières applications
traitement.

ophthalmique.
des quantités, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela,
chez le nouveau-né et chez la femme enceinte ou allaitante.

Administration :

Appliquer la crème une fois par jour sur la zone à traiter.
La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de
l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et
microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récurrence, cette guérison clinique peut apparaître
entre deux et quatre semaines de traitement.

Candidose : 2 à 4 semaines
Dermatophytose : 2 à 4 semaines
Pityriasis versicolore : 2 semaines

Formes et autres présentations :

Dermofix® crème 2% tube de 30 g
Dermofix® poudre flacon de 30 g
Dermofix® Solution 2% flacon de 30 ml
Dermofix® Gel 2% flacon de 50 g
Dermofix® Gel 2% flacon de 100 g
Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel Had Soualem - Maroc
S/L FERRER INTERNATIONAL



Sertrazone
Dermofix® crème
PROMOPHARM S.A.

30, 48

DERMOFIX® Crème

Sertaconazole

.....2 g
.....100 g

mycosique à usage topique. Son spectre d'activité s'avère très large :
libicans, C. tropicalis, C. spp., Pityrosporum orbiculaires)

Epidermophyton et Microsporum)

menteux (Aspergillus)

ti-mycosiques

es et Streptococcus)

ficielles de la peau telles que dermatophytoses : Tinea pedis (pied
é de Hebra), Tinea corporis (Herpès circine), Tinea barbae (Sycosis),
tiliose) et Pityriasis versicolore (Pityrosporum orbiculare).

te totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de
Seul un érythème léger peut survenir lors des premières applications
ement.

limique.
quantités, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela,
le nouveau-né et chez la femme enceinte ou allaitante

Dermofix® crème
Sertaconazole



PRIMOPHARM S.A.



87130

2125
00102070100

Traitement topique des

d'athlètes

et Ti

Effets

Le Se

réac

n'entr

Condi

Derm

Après

son in