

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pcc@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-772328

Res

A 48684

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

12167

Société :

RATI

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL MAKTOUM WASSINE

Date de naissance :

28/11/1987

Adresse :

JUANE CALIFORNIE YAKOUT 3 APP 4
CASABLANCA

Télé. :

0662545869

Total des frais engagés :

334,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

NOUR RAJRAJE

Age:

Nom et prénom du malade :



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 communiqué au praticien, vous pouvez faire 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

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



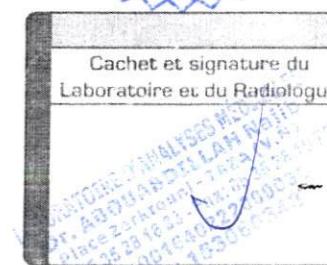
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/11/22	CS		G	INP : 15267280 Signature du Médecin Date : 18/11/2022



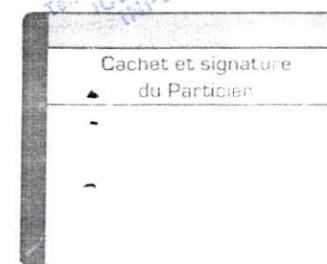
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Jamal HILL Cotter en Pachmarie et Konecnic 151 - 05-22	18/11/22	34,70
	092058908	



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ABDULLAH ALI LAHMAMI place zaïre 1030 01/01/2002	19/11/22	\$.200	300.00



AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/> <small>SW</small>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-5533412</td> <td>21432552</td> </tr> <tr> <td>0000070</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>-00070</td> <td>00700000</td> </tr> <tr> <td>5533412</td> <td>21432552</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>			H		-5533412	21432552	0000070	00000000	<hr/>		D	G	-00070	00700000	5533412	21432552	<hr/>		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																						
-5533412	21432552																					
0000070	00000000																					
<hr/>																						
D	G																					
-00070	00700000																					
5533412	21432552																					
<hr/>																						
B																						
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

Dr. Safae ZINOUNE

Spécialiste en Dermatologie
et en Médecine Esthétique



الدكتورة صفاء زينون

لخصائية في أمراض الجلد، الشعر
الأظافر و طب التجميل

• خريجة كلية الطب بفاس

• طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني فاس

• دبلوم الأمراض الجلدية للأمراض الباطنية (فرنسا - مونبولي)

• دبلوم في طب الأظافر (فرنسا - نيس)

• Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès

• Ancien Médecin du CHU Hassan II de Fès

• Diplômée en Dermatologie et Maladies de Système (Montpellier)

• Diplômée en Dermatologie Pédiatrique (Nice)

Taza, le : 18/11/2022

Mme RAJRAJI NOUR

34.70

ORDONNANCE

1/jc

SKINOSALIC LOTION

1 app/j pd 12j puis 1soir/2 pdt 12 j puis 1 soir/3 pdt 13j au nv du cuir chevelu



Dr. Safae ZINOUNE

Spécialiste en Dermatologie
12, Bd Allal Ben Abdellah, Imm Salam, Taza
25160 - Tel: 05 35 28 17 26

12, Bd Allal Ben Abdellah, Imm Salam, Taza
25160 - Tel: 05 35 28 17 26



12, Bd Allal Ben Abdellah, Imm Salam (à coté de Opticien Alaoui) 2^{ème} Etage, N° 5 Taza

• : 06 02 84 18 31 / ☎: 05 35 28 17 26 / ☐: dr.zinounesafae@gmail.com

Skinosalic®

Formes et présentations :

Pommade : Tube de 30g

Lotion : Flacon de 30g

Composition :

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

Propriétés :

- Skinosalic associe dans sa formule, un dermo-corticostérol, le Bétaméthasone et un kératolytique : l'acide salicylique.

Indications :

Dermatoses corticosensibles à composante kératosique ou

- lichenification

- psoriasis

- lichen

- dermatite séborrhéique à l'exception du visage.

- la forme lotion adaptée plus particulièrement au traitement des régions pileuses et des plis.

Contre indications :

- Infections bactériennes, virales, fongiques, primitives et parasitaires d'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 dermatite 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 raié par raié, 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 :

A conserver à l'abri de la chaleur

Liste I

Skinosalic Lotion
Flacon de 30g



6 118000 091578

4



Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5
21, Rue des Asphodèles - Casablanca

A20530 FXT 17

Dr. Safae ZINOUNE

Spécialiste en Dermatologie
et en Médecine Esthétique



الدكتورة صفاء زينون

أخصائية في أمراض الجلد، الأشعار
الأظافر و طب التجميل

• خريجة كلية الطب بفاس

• طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني فاس

• دبلوم الأعراض الجلدية للأمراض الباطنية (فرنسا - مونبولي)

• دبلوم في طب جلد الأظافر (فرنسا - نيس)

18/11/2022

Taza, le :

Mme RAJRAJI NOUR

Bilan biologique

Faire pratiquer S.V.P:

[XXRC]

NFS

got gpt

triglycerides (jeune de 12h), cholesterol total



12, Bd Allal Ben Abdellah, Imm Salam (à coté de Opticien Alaoui) 2^{ème} Etage, N° 5 Taza

• : 06 02 84 18 31 / ☎: 05 35 28 17 26 / ☐: dr.zinounesafae@gmail.com

LABORATOIRE ABOUABDILLAH D'ANALYSES MEDICALES

Place Zerkouni, TAZA (V.N)
Tél : 05.35.28.16.33 - Fax : 05.35.28.19.78 - Mail : laboabouabdillah1010@gmail.com

PATENTE : 15600658 - CNSS : 1111137 - IF : 20409300 - RC : 12082 - ICE : 001640222000035

TAZA LE : 19/11/2022

FACTURE N° 221100550

Nom du patient Mme RAJRAJI NOUR

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
	Analyse	Cle 22110055 Coefficient
Prélèvement sanguin		
CHOL	E	0
GOT	B	20
GPT	B	40
NFS	B A LE 19/11/2022	40
TRI	B	60
	B	40

Cotation B 200

Montant de la remise 0.00 DH

Montant 300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr. ABOUABDILLAH Naji
Place Zerkouni, TAZA (V.N)
Tél: 05.35.28.16.33 - Fax: 05.35.28.19.78
ICE: 001640222000035
INPE: 153060348

	Coefficient
1	0
2	20
3	40
3 A LE 19/11/2022	40
3	60
3	40

	Coefficient
1	0
2	20
3	40
3 A LE 19/11/2022	40
3	60
3	40

	Coefficient
1	0
2	20
3	40
3 A LE 19/11/2022	40
3	60
3	40

	Coefficient
1	0
2	20
3	40
3 A LE 19/11/2022	40
3	60
3	40

مختبر التحاليل الطبية

Dr. ABOUABDILLAH NAJIB

PHARMACIEN - BIOLOGISTE
DIPLOME DE LA FACULTE DE STRASBOURG
C.E.S. BACTERIOLOGIE & VIROLOGIE
BIOCHIMIE CLINIQUE
IMMUNOLOGIE

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Date du prélèvement : 19/11/2022 à 07:55

Résultats édités le : 19/11/2022

Code patient : 22111704

Mme RAJRAJI NOUR

Dossier N° : 22111704

Prescripteur : Dr ZINOUNE .S



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

Leucocytes	7 460	/mm ³	(3 000–12 000)
Hématies	4.44	M/ml	(4.00–5.00)
Hémoglobine	14.2	g/dl	✓ (12.0–17.0)
Hématocrite	40	%	(37–47)
-VGM	90	μ ³	(80–96)
-TCMH	32	pg	(27–33)
-CCMH	36	%	(31–36)

Formule leucocytaire

Neutrophiles	41 %	soit	3 059 /mm ³	✓	(2 000–7 500)
Eosinophiles	11 %	soit	821 /mm ³	↗	(100–400)
Basophiles	0 %	soit	0 /mm ³		(0–100)
Lymphocytes	40 %	soit	2 984 /mm ³	✓	(1 500–4 000)
Monocytes	8 %	soit	597 /mm ³		(200–800)

Numération plaquettaire

Plaquettes	200	10 ³ / mm ³	(150–400)
Interprétation			

Eosinophilie...!

BIOCHIMIE DU SANG

Transaminase GOT (ASAT)	15	UI/l	✓	(<42)
Transaminase TGP (ALAT)	15	UI/l	✓	(<41)
Cholestérol total	2.00	g/l	—	(<2.00) limite
Triglycérides	0.70	g/l	✓	(<1.50)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr. ABOUABDILLAH Najib
Place Zerkouni - TAZA V.N
Tél: 05 35 28 16 33 - Fax: 05 35 28 19 78
I.C.E: 001640222000035
INPE: 153060348

Page 1 / 1