

ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

- 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.

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

- 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.

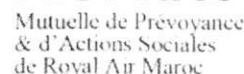
- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

- 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.

- 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.

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

0	Réclamation	contact@mupras.com
0	Prise en charge	pec@mupras.com
0	Adhésion et changement de statut	adhesion@mupras.com



Nº W21-772328

☐ Maladie
 ☐ Dentaire
 ☐ Optique
 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12567 Société : RAM

☒ Actif
 ☐ Pensionné(e)
 ☐ Autre

Nom & Prénom : EL MAKTOUM WASSINE

Date de naissance : 28/11/1987

Adresse : JNANE CALIFORNIE TAKOUT 3 APPEL 4
 CASABLANCA

Tél. : 0662545849 Total des frais engagés : 336,70

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : **NOUR RAJRAJE** Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 08 FEB. 2023

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous prudence 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 Le : 10/04/2014

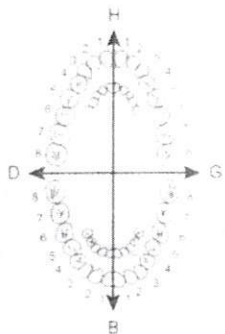
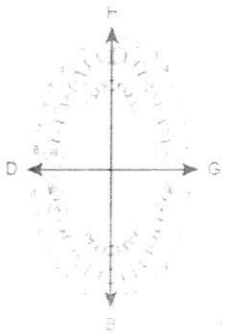
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
18/11/22	C.S		G	INP : 154207280

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/11/22	34.70
	092058908	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/11/22	B. 200	300.00

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prie 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				
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"/>				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533410 21433552 31030070 00000000 D 44000700 00000000 25533410 21433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, Préventive, à la protection			
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Safae ZINOUNE

Spécialiste en Dermatologie
et en Médecine Esthétique



الدكتورة صفاء زينون

أخصائية في أمراض الجلد، الشعر
والأظافر وطب التجميل

- **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)**

- **خریجة كلية الطب بفاس**
- **طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني فاس**
- **دبلوم الأمراض الجلدية والأمراض الباطنية (فرنسا - مونتبولي)**
- **دبلوم في طب الجلد والأظافر (فرنسا - نيس)**

Taza, le : **18/11/2022**

Mme RAJRAJI NOUR

ORDONNANCE

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
GSM : 06 02 84 18 31 / 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 :

Bétaméthasone (DCI)
dipropionate exprimé en
bétaméthasone.....
Acide salicylique.....
Excipients q.s.p.....

SKINOSALIC®
Pommade

0,05g
3,00g
100,00g

SKINOSALIC®
Lotion

Skinosalic Lotion
Flacon de 30g



Propriétés :

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

Indications :

- Dermatoses corticostéroïdiques à composante kératosique ou
- lichénification
- 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
- 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 corticostéroïdique.

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 :

A conserver à l'abri de la chaleur

Liste I



Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5
21, Rue des Asphodèles - Casablanca

Dr. Safae ZINOUNE

Spécialiste en Dermatologie
et en Médecine Esthétique



الدكتورة صفاء زينون

أخصائية في أمراض الجلد، الشعر
والأظافر وطب التجميل

• 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)

• خريجة كلية الطب بفاس

• طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني فاس

• دبلوم الأعراض الجلدية للأمراض الباطنية (فرنسا - مونتبليي)

• 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

Dr. Safae ZINOUNE
Spécialiste en Dermatologie
12, Bd Allal Ben Abdellah, Imm Salam, Taza
GSM: 06 02 84 18 31 / Tel: 05 35 28 17 26



151247285

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	Coefficient
Prélèvement sanguin	E	0
CHOL	B	20
GOT	B	40
GPT	B	40
NFS	B	60
TRI	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 NAHIB
Place Zerkouni, TAZA (V.N)
Tél: 0535281633 Fax: 0535281978
ICE: 001640222000035
INPE: 153060348

مختبر التحليلات 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) <i>limite</i>
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