

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8462 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASSI MOHAMED

Date de naissance : 23/8/61

Adresse : H.

Tél. : 0629 253800

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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, 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie RIADY 7 Bis, Rue 19 - AL DAB Tél: 022 50.01.76 CASABLANCA</i>	21/3/23	5250 DT

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

17 Bis, Rue 19 - 41100 LOIRE

Tél: 02 50 01 76

C. A. S. A. B. L. A. N. C. A.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— 00000000 00000000 B 35533411 11433553	G	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PHARMACIE RIAD AL ANDALOUS

37 bis rue 19 andalous 5 polo

DOCTEUR EN PHARMACIE
IF 51310622

R.C :308828

Patente:34911394

T.V.A :

C.N.S.S:6413140

Tél :0522500176

Le 07/03/2023

FACTURE N°323693

N° ICE : 499950000064

HAITI MOHAMED

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	DOLIPRANE 500 EFF	15,80	15,80	1,03	7,00
1	MYCODERME CREME	36,70	36,70	2,40	7,00

Pharmacie RIAD AL ANDALOUS
17 Bis, Rue 19 - ANDALOUS
Tél: 022 50.01.76
CASABLANCA

TOTAL T.T.C :

52,50

Nbr Articles	TVA 7% Base :	52,50	Montant :	3,43	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	-------	-----------	------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Cinquante Deux Dirhams et 50 centimes.

NOTICE :



MYCOPIDERME® 1% CREAM

11080

Veuillez lire
prendre

- Si vous plus d'info
- Ce méd
- Si l'un à
- Si l'un à
- Si vous

1. Qu'est-ce que MYCOPIDERME® ?
2. Quelles sont les indications de MYCOPIDERME® ?
3. Comment prendre MYCOPIDERME® ?
4. Quels sont les effets secondaires de MYCOPIDERME® ?
5. Comment conserver MYCOPIDERME® ?
6. Informations pratiques

1. QUEST-CE QUE MYCOPIDERME® ?
2. MYCOPIDERME® est une crème médicamenteuse à base de nitrate d'éconazole et de butylhydroxyanisole.
3. MYCOPIDERME® est indiqué pour le traitement des mycoses cutanées et onguentaires.
4. MYCOPIDERME® est une crème à appliquer sur la peau et les ongles.
5. MYCOPIDERME® doit être appliquée sur la peau et les ongles deux fois par jour.
6. MYCOPIDERME® doit être appliquée sur la peau et les ongles deux fois par jour.

1. QUEST-CE QUE MYCOPIDERME® ?
2. MYCOPIDERME® est une crème médicamenteuse à base de nitrate d'éconazole et de butylhydroxyanisole.
3. MYCOPIDERME® est indiqué pour le traitement des mycoses cutanées et onguentaires.
4. MYCOPIDERME® est une crème à appliquer sur la peau et les ongles.
5. MYCOPIDERME® doit être appliquée sur la peau et les ongles deux fois par jour.
6. MYCOPIDERME® doit être appliquée sur la peau et les ongles deux fois par jour.

1. QUEST-CE QUE MYCOPIDERME® ?
2. MYCOPIDERME® est une crème médicamenteuse à base de nitrate d'éconazole et de butylhydroxyanisole.
3. MYCOPIDERME® est indiqué pour le traitement des mycoses cutanées et onguentaires.
4. MYCOPIDERME® est une crème à appliquer sur la peau et les ongles.
5. MYCOPIDERME® doit être appliquée sur la peau et les ongles deux fois par jour.
6. MYCOPIDERME® doit être appliquée sur la peau et les ongles deux fois par jour.

1. QUEST-CE QUE MYCOPIDERME® ?
2. MYCOPIDERME® est une crème médicamenteuse à base de nitrate d'éconazole et de butylhydroxyanisole.
3. MYCOPIDERME® est indiqué pour le traitement des mycoses cutanées et onguentaires.
4. MYCOPIDERME® est une crème à appliquer sur la peau et les ongles.
5. MYCOPIDERME® doit être appliquée sur la peau et les ongles deux fois par jour.
6. MYCOPIDERME® doit être appliquée sur la peau et les ongles deux fois par jour.

1. QUEST-CE QUE MYCOPIDERME® ?
2. MYCOPIDERME® est une crème médicamenteuse à base de nitrate d'éconazole et de butylhydroxyanisole.
3. MYCOPIDERME® est indiqué pour le traitement des mycoses cutanées et onguentaires.
4. MYCOPIDERME® est une crème à appliquer sur la peau et les ongles.
5. MYCOPIDERME® doit être appliquée sur la peau et les ongles deux fois par jour.
6. MYCOPIDERME® doit être appliquée sur la peau et les ongles deux fois par jour.

sur une grande surface de peau,
sur une peau lésée (abîmée),
dans les situations où le phénomène
reproduire (par exemple sujets
mammaire).
Dans ces cas, il faut respecter im-
muni la posologie indiquée dans la
facilement dans la peau.



ociale peut se
lésions sous
ordonnance plus
une allergie
une irritation
ne muqueuse-
H acide (pH
gament peut
jeuses provoquer
des yeux et
is de votre

ment, pour
occupant
DERME® 1%
certaines
équemment
vitamines K
ne.

thérapies

ication par
RME® 1%
u'en soit le
n avant de
machines :

osants de
hydroxyan-
RME® 1%
s'applique
ez bien la
e la zone

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver ce médicament dans un endroit frais et sec.
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.

Fabriqué par

le laboratoire pharmaceutique IBERMA
ZI - Lot 149-Had Soualem- Province de Berrechid Maroc
NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable

يترك بعيدا عن متناول وعن أنظار الأطفال.
يجب تخزين هذا الدواء في مكان بارد و جاف.
تحت وقمة طيبة.
قراءة التعليمات بعناية قبل استخدام هذا الدواء.

9

MYCOPIDERME® 1% CREAM

LOT : 08021006 PER : 01/2026

PPU : 36,70 DH

Topique

Tube de 40 g

Composition :

AMM N°310/17 DMP/21/NRQ

كل أنبوب يحتوي على :
كل أنيوب يحتوي على :
ت.ع.م : نيترات الإكونازول 0.4 غ 0.4
سواغات ك.ك
سواغات ذات تأثير مهم : حمض البنزويك و بيتيل
هيدروكسي أنيسول

ميكوديرم® 1% كريم

نيترات الإكونازول

موضعي

أنبوب من 40 غ

MYCOPIDERME® 1% CREAM
Nitrate d'éconazole



