

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 042729

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1604 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Tadjil Sidi Hamid
Date de naissance : 16/07/1949
Adresse : 06 Avenue Abdelkrim Khattabi, Casablanca
Tél : 06 58636929 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 10/5/2023
Nom et prénom du malade : TADIL Sidi Hamid Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Onychomycose
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) :

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.

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

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
10/5/23	Cs		300 DH	Dr. BERCHEQ F. Dermato - Vénérologie 25 Bis, Rue Jaber Bouiblanc App. 12, Agdal - Rabat Tél : 05 37 47 34 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/05/23	588,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

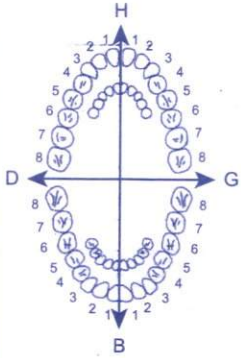
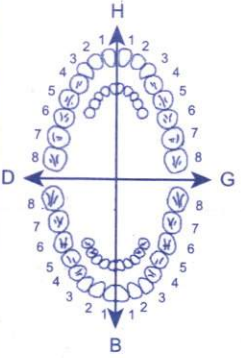
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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															
				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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BERCHEQ.f (ép. ouabdelmoumen)

SPECIALISTE EN DERMATOLOGIE ET VÉNÉROLOGIE

Maladies de la peau, des ongles et cheveux-MST

د. برشق ف. ح. أو عبد المومن

اختصاصية في الأمراض الجلدية

والأمراض التناسلية

Rabat le : 10.5.2023.

N° TADILI Sidi Hamid

68,00

① Bain de pieds Alcasteul

1x le soir

260,00

② onyxol

1x le soir

237,00

③ onifine 250

1 cp/j x 7j
après 3 sem. et
reprendre 7j

22,40

④

Boeycuten

2x/j

588,00

Dr. BERCHEQ F.
Dermatologue et Vénéréologue
25 Bis, Rue Jabal Boublane,
Appt. N° 12, Agdal - Rabat
Tél : 05 37 67 34 04

PHARMACIE DE L'OCEAN
54 Av. Abdelkrim Elkhattabi Ocean
Rabat - Tél: 05 37 20 21 76
102045937

ALCASTERIL

ALCASTERIL est un soin lavant doux, spécialement destiné à la toilette des peaux et muqueuses.
Qualité hypoallergénique : conçu et testé
allergiques.

PROPRIÉTÉS :

ALCASTERIL, grâce à son PH alcalin, est un produit adéquat pour l'hygiène intime en adjuvant des traitements antimycosiques.

ALCASTERIL calme les démangeaisons et les irritations. Ses actifs très doux permettent un lavage quotidien des muqueuses et des peaux sensibles. La Bardane est reconnue pour ses propriétés adoucissantes et calmantes des irritations.

ALCASTERIL est un soin lavant anti-odeurs. Il laisse une odeur agréable sur les muqueuses et la peau.

CONSEILS D'UTILISATION :

Usage externe.

A utiliser sur la peau et les muqueuses préalablement mouillées, puis rincer à l'eau. Éviter tout contact avec les yeux, en cas de contact, rincer immédiatement et abondamment à l'eau claire.

INGRÉDIENTS :

Aqua, Sodium Chloride, Cocamide DEA, Lauryl Betaine, Cocamidopropyl Betaine, Glycerin, Polysorbate 20, Arctium majus Root Extract, Salicylic Acid, Sodium Glycolate, Lavandula angustifolia oil, Sodium Benzoate, Magnesium Nitrate, Sodium hydroxide, Methylchloroisothiazolinone, Magnesium Chloride, Methylisothiazolinone.

PRESENTATION :

- Flacon de 125 ml
- Flacon de 250 ml



AM85 0825

LOT PER

Prix 69.00



Baycutène® N

Crème

LOT :

PER :

PPV :

5

Formes et présentations

Baycutène®N crème : tube de 15 g de crème pour application locale.

Composition

Baycutène®N crème pour application locale.

100 g de crème contient 1 g de clotrimazole et 0,0443 g d'acétate de dexaméthasone (équivalent à 0,0443 g de dexaméthasone).

Excipients : Alcool benzylique, Alcool cétoestéarylique, triglycérides à chaîne moyenne, Hosi, Eau purifiée.

Classe Pharmacothérapeutique

Association d'un corticostéroïde et d'un antifongique imidazolé à large spectre d'action. Anti-eczémateux.

Indications

Baycutène®N crème est préconisé dans les infections fongiques cutanées à composante inflammatoire sévère.

Contre-indications

Le traitement par Baycutène®N crème est contre-indiqué en cas de :

- Hypersensibilité au clotrimazole,
- Hypersensibilité à l'alcool cétoestéarylique ou à l'un des autres composants,
- Affections cutanées spécifiques (syphilis, tuberculose),
- Infections cutanées d'origine virale (herpes, rosacée),
- Varicelle
- Réaction à la vaccination antivariolique,
- Dermite péri-buccale,
- Pansement occlusif en cas d'eczéma atopique,
- Durant le premier trimestre de la grossesse.

Pendant le reste de la grossesse ainsi que chez les nourrissons, Baycutène®N crème ne doit pas être appliqué sur des surfaces cutanées étendues ou pendant une longue durée. Il ne doit pas non plus être appliqué sur le sein allaitant.

Les patients atteints d'eczéma atopique endogène ne doivent pas appliquer la crème sous un pansement occlusif.

Interactions médicamenteuses et autres interactions

Non rapportées.

Effets indésirables

Les effets indésirables occasionnellement rapportés sont des réactions allergiques. L'application locale de corticostéroïdes comme la dexaméthasone peut provoquer les effets indésirables suivants, particulièrement si le produit est appliqué sur une large surface ou pendant une longue durée ou bien s'il est appliqué sous des pansements occlusifs : acné, télangiectasie, hypertrichose, atrophie cutanée, striation cutanée due à l'endomagement des fibres élastiques. L'incidence des effets indésirables augmente avec la durée du traitement. En général, un traitement au long terme doit être évité.

Mode d'emploi et Posologie

2 applications par jour de préférence matin et soir sur les surfaces infectées préalablement nettoyées. Faire pénétrer la crème en massant légèrement jusqu'à ce que la crème ne soit plus visible. Dans le cas d'infections cutanées aiguës, Baycutène®N peut être appliqué sur de la gaze stérile pour maintenir le plus longtemps possible le contact avec la peau. La durée générale du traitement est de 8 à 10 jours. Le traitement doit être poursuivi plusieurs jours après la disparition des symptômes en utilisant des préparations ne contenant pas de corticostéroïdes.

Parfois, certains types d'infection peuvent être aggravés pendant le traitement avec Baycutène à cause d'effets d'immunosuppression localisée causés par la dexaméthasone.

Conditions de conservation

Ne pas conserver à une température supérieure à 25°C

Respecter la date de péremption.

Tenir hors de portée des enfants.

Conditions de délivrance

Tableau A (liste 1).

Bayer S.A.

Bd Sidi Mohamed ben Abdellah
Casablanca marina, Tour d'Ivoire 1, Etage 3,
Casablanca 20030 - Maroc

Fabricant de pommade :
 Hersteller der Salbe:
 Produttore della pomata:
 Fabrikant van de zalf:
 Fabricante de la pomada:
 Fabricante da pomada:
 Κατασκευαστής της αλοιφής:

 PIERRE FABRE MEDICAL DEVICES
 29, avenue du Sidobre
 81106 Castres Cedex
 France

Fabricant des pansements :
 Hersteller der Pflaster :
 Produttore dei cerotti :
 Fabrikant van de pleister :
 Fabricante de apósitos :
 Fabricante dos pensos adesivos :
 Κατασκευαστής των επλάστρων:

 AVERY DENNISON MEDICAL LTD
 IDA Business Park,
 Ballinalee Road,
 Longford N39 DX73
 Ireland

ONYSTER®

Pierre Fabre
 DERMATOLOGIE

FR

Notice d'instruction : Onyster®, pommade
 Dispositif médical

Que contient Onyster® ?

1 tube de 10 g de pommade contenant :
 Urée, Lanoline, Vaseline blanche
 21 pansements

Dans quel cas Onyster® est-il utilisé ?

Onyster®, pommade, est préconisé dans le cadre du traitement local des mycoses des ongles des mains et des pieds, chez l'adulte.

Comment fonctionne Onyster® ?

De par sa composition à base d'urée à 40 %, Onyster® permet de fragiliser exclusivement les attaches pathologiques (dues au champignon) qui assurent l'adhérence de l'ongle à son lit. Cette fragilisation permet un décollement sélectif de la partie pathologique de l'ongle, rendant aisé son découpage et donc son élimination, en vue d'un traitement antifongique ultérieur.

Comment utiliser Onyster® ?

- Appliquer une fois par jour sur l'ongle infecté la quantité nécessaire de pommade pour recouvrir intégralement la surface de l'ongle (sans dépasser afin de ne pas limiter l'adhérence du pansement). Maintenir en place sous pansement occlusif fourni avec la pommade, pendant 24 h. Se référer au schéma en dernière page.

Maphar
 Bd Alkima N° 6, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 ONYSTER PT UREE DM 10G
 PPC : 260,00 DH



- Renouveler l'application de la pommade et changer le pansement tous les jours, après avoir retiré l'excès de pommade de l'application précédente. Selon l'étendue de l'atteinte et l'épaisseur de l'ongle, 1 à 3 semaines de traitement sont nécessaires.
 - Après 1 à 3 semaines de traitement, il est recommandé de faire couper par un professionnel de santé la partie de l'ongle décollée et décollée à l'aide d'une paire de ciseaux à ongles.
 - L'élimination de la partie pathologique de l'ongle, un traitement antifongique doit être poursuivi.

Dans quel cas ne faut-il pas utiliser Onyster® ?

- Ne pas utiliser sur l'enfant et la femme enceinte ou allaitante.
- Ne pas utiliser si vous êtes hypersensible (allergique) à l'un des composants.
- En l'absence de données, il est préférable de ne pas associer avec d'autres produits en application locale.
- Ne pas utiliser sans l'avis préalable d'un professionnel de santé.

Instructions particulières d'utilisation et mises en garde :

- Bien refermer le tube avec le bouchon après chaque utilisation.
- Utiliser les pansements fournis avec la pommade.
- Pour usage externe uniquement.
- En cas de réaction d'hypersensibilité (allergie), interrompre l'application et prévenir votre médecin.
- Ne pas avaler.
- Ne pas appliquer sur peau lésée, sur les yeux et les muqueuses.
- Se laver les mains après utilisation.
- Les pansements sont à usage unique, ne pas réutiliser.
- Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé ou si à la première ouverture vous constatez que le tube ne dispose pas d'opercule.
- Ne pas laisser à la portée des enfants.

Quels sont les effets plus...
 Ce dispositif...
 effets plus...
 desquamati...
 se détache...
 sécheresse...
 Tout autre ef...
 Si vous av...
 survenu en l...
 l'autorité na...

Précautions
 Conserver à...
 Conserver à...
 Année d'ap...
 Date de rév...

ONY

DE
 GEBRAUCH...
 Medizinpro...
 Was enthält...
 1 Tube mit...
 enthält Har...

21 Pflaster

ONIFINE® 250 mg

(Chlorhydrate de Terbinafine)



LOT: 034
PER: AUT 2024
PPV: 237 DH 00

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si la boîte est ouverte.

- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que Onifine® 250 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Onifine® 250 mg ?
3. Comment prendre Onifine® 250 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Onifine® 250 mg ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE ONIFINE® 250 MG ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Antifongique à usage systémique

Onifine® 250 mg est indiqué dans le traitement des :

- Onychomycoses.
- Dermatophytes cutanées (notamment dermatophytie de la peau glabre, kératodermie palmoplantaire, intertrigo interdigitoplantaire).
- Candidoses cutanées

Lorsque ces 2 dernières infections ne peuvent être traitées localement du fait de l'étendue des lésions ou de la résistance aux traitements antifongiques habituels. La terbinafine administrée par os est inefficace dans le Pityriasis versicolor et les candidoses vaginales.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ONIFINE® 250 MG ?

Ne prenez jamais Onifine® 250 mg en cas de :

- Hypersensibilité connue à la terbinafine ou à l'un des excipients.
- Insuffisance hépatique sévère.
- Insuffisance rénale sévère.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

Faites attention avec Onifine® 250 mg :

Avant d'instaurer un traitement par la terbinafine, il convient de rechercher une éventuelle pathologie hépatique. Une atteinte hépatique peut survenir chez des patients avec ou sans maladie hépatique préexistante.

Il convient donc, avant toute institution du traitement, d'informer clairement le patient de la nécessité d'arrêter immédiatement le traitement et de consulter le plus rapidement possible un médecin ou un service d'urgences en cas de survenue de symptômes tels que fièvre, angine ou autre infection, atteinte cutanée rapidement extensive, disséminée ou touchant les muqueuses, prurit, asthénie importante, urines foncées, selles décolorées, ictère.

Altération de la fonction rénale : commencer le traitement à dose plus faible en raison de la modification de la vitesse d'élimination du produit.

Enfant : en l'absence d'études spécifiques, l'utilisation de la terbinafine par voie orale n'est pas recommandée.

Dans de rares cas, ce médicament peut provoquer une altération ou une perte réversible du goût ; le traitement par la terbinafine est déconseillé chez les personnes utilisant leurs facultés gustatives à des fins professionnelles.

Interactions médicamenteuses nécessitant des précautions d'emploi :

Terbinafine + rifampicine : diminution des taux plasmatiques de terbinafine par augmentation de sa clairance plasmatique.

La propofolone, le flécaïnone et le métoprolol (lorsqu'il est donné dans l'insuffisance cardiaque) : leur taux sérique tend à être augmenté et une adaptation posologique peut être nécessaire.