

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

- 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2563

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Lalla Aicha EL MEZIANE-EZZERHOUNI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 060960969

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHADLI CHAKIA
DERMATO - VENEREOLOGUE
Av. Hassan 1er, Immeuble Hafid 1 039 559
Cité Nakhla - AGADIR
0528 22 22 80 - INPE: 151 039 559

Date de consultation : 05/10/2023

Nom et prénom du malade : EL MEZIANE EZZERHOUNI

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Psoriasis

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : Psoriasis

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0037033

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
05.05.2023	C2		300 DH	DR. CHADLI Chafika DERMATO - VENERELOGUE Av. Hassan 1er, Immeuble Hafid Cité Dakhlia AGADIR 0528 22 22 80 - TIP: 151 039 559

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JARDINS DE SOUSS Dr. BOUZOUF Mounir Tel: 0528 22 84 27 AGADIR	05-05-2023	578.90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

SECTERO

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Chafika CHADLI

Dermatologue - Vénérérologue



Diplômée de la faculté de médecine

de Montpellier

Spécialiste des maladies et chirurgie de la peau, des ongles et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles

Allergie cutanée - Laser

الدكتورة شفيقة الشادلي

خريجة كلية الطب بمونبولي

اختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،

الأظافر والشعر - الأمراض التناسلية

حساسية الجلد - الليزر

Agadir, le 05.05.2023

أكادير، في

Mme. ELME ZIANE EZZERhouni

Latifa Aicha.

Consultation Spécialiste

Honoraires = Trois cent dinars
(300 dhs)

Dr. CHADLI Chafika
DERMATO - VENERELOGUE
Av. Hassan 1er, Immeuble Hafid
Cité Dakhla - AGADIR
0528 22 22 80 - INPE: 151 039 559

Avenue Hassan 1er, N° 11 Immeuble Hafid, Cité Dakhla - Agadir
شارع الحسن الأول رقم 11 عمارة حافظ، الطابق الثاني، حي الداخلة أكادير

Tél/Fax: 05 28 22 22 80 - N° INPE : 151039559 - E-mail: chafika.chadli@menara.ma

ICE : 001643468000081

16.60 x 2

41 Locapred SV

1 flacons
vidé
24.70

2 fois / jour 5g
2 fois / 5g
1/2 5g

51 Taxacet 25 mg SV

1/2 cp/j le soir
au couché

61 ~~Hydrocortisone~~ Elamid 100 mg
éclaircissant

1 fois 1/2 le soir
doux

Dr. CHADLI Chafika
DERMATO - VENEREOLOGUE
AV. Hassan II, Agadir
Dr. CHADLI Chafika
DERMATO - VENEREOLOGUE
AV. Hassan II, Agadir
S2B Hassan II, Agadir
Cité Dakhla - AGADIR 0528 22 84 27
0528 22 80 - INPE 039 559

578.90

Lundi
Pr: 10.07.2023
à 15h00



التركيبة:

هيدروكسيزين ثنائي كلوريدرات.....

25,00 ملغ

السواغات... كمية كافية لقرص واحد معلق قابل للكسر.

سواغ ذو تأثير معروف : لاكتوز.

كيفية و طريقة الاستعمال :

اقرأ الشرة بدقة قبل الاستعمال.

89X55521

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

كونوا حذرين جدا

لمنع السيلان دون استشارة أخصائي الصحة



Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
احفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول الأطفال ومتناول الأطفال

10

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يجب احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)

يعرف بـ: حرق - حرق طبية - حرق (الجهاز)

6 118000 022954

TARAXET® 25 mg
30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NINP

سوطيمـا
sothema

25 ملغ

30 قرصاً مغلفاً قابلاً للكسر
عن طريق الفم

طـارـاـكـسـيـت®

هـيدـرـوـكـسـيـزـينـ ثـنـائـيـ كـلـورـيـدـراتـ

٢٤١٥٦



Composition :

Hydroxyzine dichlorhydrate 25,00 mg
Excipients ... q.s.p.un comprimé pelliculé sécable
Excipient à effet notoire : lactose.
Mode et voie d'administration :
Lire attentivement la notice avant utilisation

E13188B00

TARAXET® GROSSESSE = DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.

لا يستخدم لدى المرأة الحامل إلا في غيب العلاج التدريسي.

سومطيم
sotheim

Titulaire de l'AMM/Fabricant
Laboratoires SOTHEMA
P. N° 1, 27182 Bouskoura - MAROC

1000

TARAXET® 25 mg

Hydroxyzine dichlorhydrate

30 Comprimés pelliculés sécables

TARAXET®

Hydroxyzine dichlorhydrate

25 mg

30 Comprimés pelliculés sécable

Voie orale

rate 3. 3. 1/2

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS

43

سوطيمـا
sothema

Propriétés: EPTA PSO 30 Crème est une crème avec un effet kérato-réducteur indiquée pour le traitement cosmétique des surfaces à tendance hyperkératosique du corps et du cuir chevelu. Idéale comme adjuvant des traitements dermatologiques. Texture non grasse.

Mode d'emploi: appliquer EPTA PSO 30 Crème tous les jours, le matin et le soir, sur les zones concernées (mains, pieds, coudes, genoux, cuir chevelu et zones pileuses) par un léger massage jusqu'à complète absorption. Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 3 ans.

*par patch test avec un résultat négatif

Properties: EPTA PSO 30 Cream is a cream with a kerato-reducing effect indicated for the cosmetic treatment of hyperkeratotic surfaces of body and scalp. Ideal as coadjvant of dermatological treatments. Non-greasy texture.

Directions for use: apply EPTA PSO 30 Cream daily, morning and evening, on affected areas (hands, feet, elbows, knees, scalp and hairy surfaces) by a gentle massage until complete absorption. Do not use on children under 3 years of age.

*by patch test with negative result

Ingredients: AQUA (WATER), UREA, DECYL OLEATE, CETYL ALCOHOL, GLYCERYL STEARATE, GLYCERIN, CETEARYL OLIVATE, CAPRYLIC/CAPRIC TRIGLYCERIDE, OCTYLDODECANOL, SORBITAN OLIVATE, BUTYROSPERMUM PARKII (SHEA) BUTTER, HYDROGENATED COCO-GLYCERIDES, SIMMONDSIA CHINENSIS (JOJOBA) SEED OIL, PHENOXYETHANOL, SODIUM CITRATE, ETHYLHEXYLGLYCERIN, HYDROXYETHYLCELLULOSE, XANTHAN GUM, MAGNOLIA OFFICINALIS BARK EXTRACT, ISODECYL NEOPENTANOATE, DIISOPROPYL SEBACATE, LAURYL LACTATE, CITRIC ACID, TOCOPHEROL, HELIANTHUS ANNUUS (SUNFLOWER) SEED OIL, SALICYLIC ACID, SODIUM BENZOATE, HYDROGENATED PALM GLYCERIDES CITRATE.

EPTADERM®

UREA
30[®]

EPTA PSO 30

Crema

Crema

Cherato-riduttore

Querato-reductor

Cuioio capelluto - Corpo
Cuero cabelludo - Cuerpo

Der Dern. 150.00
puroudo*

100 ml / 3.38 US fl. Oz.

Proprietà: EPTA PSO 30 Crema è una crema ad azione cheratoreduttiva indicata per il trattamento cosmetico delle superfici a tendenza ipercheratosica del corpo e del cuoio capelluto. Ideale come coadiuvante dei trattamenti dermatologici. Texture non grassa.

Consigli per l'uso: applicare EPTA PSO 30 Crema quotidianamente, mattina e sera, sulle zone interessate (mani, piedi, gomiti, ginocchia, cuoio capelluto e superfici pilifere) con un leggero massaggio fino a completo assorbimento. Non usare sui bambini al di sotto dei 3 anni.

*tramite patch test risultato negativo

Propiedades: EPTA PSO 30 Crema es una crema de acción queratoreductora indicada para el tratamiento cosmético de las superficies con tendencia hiperqueratósica del cuerpo y del cuero cabelludo. Ideal como coadyuvante de tratamientos dermatológicos. Textura no grasa.

Modo de empleo: aplicar EPTA PSO 30 Crema diariamente, mañana y noche, en las zonas afectadas (manos, pies, codos, rodillas, cuero cabelludo y zonas pilosas) con un ligero masaje hasta su total absorción. No aplicar en niños menores de 3 años.

*mediante prueba de parche con resultado negativo

II
EPTADERM®



EPTA PSO 30

Crème
Cream

Kérato-réducteur
Kerato-reducing

Cuir chevelu - Corps
Scalp - Body

www.eptaderm.com

MADE IN SWITZERLAND

Labopharm SA, CH-8832 Wollerau



*Testé dermatologiquement**
*Dermatologically tested**

7 649990 771304

100 ml / 3.38 US fl. Oz.

EU: UNIKA LABS Srl - IT - 65015 Montesilvano (PE)

113-2

Batch Number:

142984249A
H:09/22 E:09/25

EPT-237

Daivobet®

مرهم

كالسيبوترويل ابيتاميتازون
أنبوب وزن 60 غ

1180724125

Fabricant:
LEO Laboratories limited.
285 Cashel Road,
Dublin 12, Ireland

LEO Pharma A/S
Industriparken 55
DK-2750 Ballerup - Danemark
N° d'AMM : 5823064

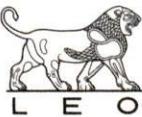
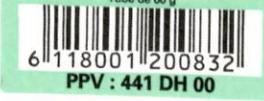
Daivobet®
50 microgrammes/0,5 mg/g
Pommade
50 ميكروغراماً 0.5 مغ/غ مرهم

Ne pas avaler - Respecter les doses prescrites
احذر الإبتلاع-احترم مقدار الجرعة الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
قائمة رقم 1 - لا يصرف إلا بوصفة طبية

Titulaire de l'AMM au Maroc : POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue d'Amoyot d'Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC
DAIVOBET® 50 mcg/0,5 mg/g pommade
Tube de 60 g

6 118001 200832
PPV : 441 DH 00



LOT/EXP:

12/2023
C69040

Dermoval
gel



Dermoval gel

COMPOSITION :

Propionate de clobétasol.....0,05 g

Pour 100 g de gel.

Excipients : Carbomère (carbopol 980 NF), alcool isopropylique, solution d'hydroxyde de sodium à 4 % (P/P), eau purifiée.

Flacon de 20 ml.



12

11

Flacon de 20 ml
Dermoval
gel

V02

1200000112623

Dermoval gel

Voie cutanée

NE PAS AVALER - RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

EXP 08 2024

Lot 60794A

GalaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 40,00 DH
ID: 650999
118000 161301

Titulaire/Exploitant :
Laboratoire GlaxoSmithKline
20 rue François Jacob
92500 Rueil-Malmaison

LIRE LA NOTICE AVANT UTILISATION.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Tenir éloigné d'une flamme.

gsk

Dermoval

Propionate de clobétasol



Dermoval gel

Voie cutanée

12000000112623

v02

NE PAS AVALER - RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Titulaire/Exploitant :
Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob
92500 Rueil-Malmaison

LIRE LA NOTICE AVANT UTILISATION.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Tenir éloigné d'une flamme.

Dermoval
gel

Dermoval gel

COMPOSITION :

Propionate de clobétasol.....0,05 g

Pour 100 g de gel.

Excipients : Carbomère (carbopol 980 NF), alcool isopropylique, solution d'hydroxyde de sodium à 4 % (P/P), eau purifiée.

Flacon de 20 ml.

12

Dermoval
gel

Flacon de 20 ml

EXP 07 2024
Lot 60563

ID:650650 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:40,00 DH
6 118000 161301

LOCAPRED® 0,1%

Desonide 0,1%

Crème Voie cutanée



DERMATOLOGIE
Pierre Fabre

15 g
TUBE

LOCAPRED 0,1%
CREME T15G

P.P.: 19HD60



09HD60: P.P.
PER.: 12 2024

Composition qualitative et quantitative : Desonide : 0,10 g.
Excipients : stéarate de polyoxyéthylène glycol 600 (mono et diesters),
Acide sorbique. Propylène glycol.
Parahydroxybenzoate de méthyle.
Liste des excipients qui ont un effet notable :
Pierre Fabre
maphar - Casablanca
11

eau purifiée q.s.p. 100g. Crème, tube de 15 g.

35x25x120

4000312-01

08/20

لوكابريد[®] 0,1%

ديزونيد 0,1%

دهن يستعمل فوق الجلد

LOCAPRED[®] 0,1%
Crème
Tube de 15 g



Lire attentivement la notice avant
utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants.

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

أنبوب 15 غ

IMPRIME PEL

LOCAPRED[®] 0,1%
Crème Voie cutanée
Dose unique 0,1%

Tube
15 g

LOCAPRED® 0,1%

Desonide 0,1%

Crème Voie cutanée



DERMATOLOGIE
Pierre Fabre

15 g
TUBE

LOCAPRED 0,1%
CREME T15G

P.P.: 19HD60



09HD60: P.P.
PER.: 12 2024

Composition qualitative et quantitative : Desonide : 0,10 g.
Excipients : stéarate de polyoxyéthylène glycol 600 (mono et diesters),
Acide sorbique. Propylène glycol.
Parahydroxybenzoate de méthyle.
Liste des excipients qui ont un effet notable :
Pierre Fabre
maphar - Casablanca
11

eau purifiée q.s.p. 100g. Crème, tube de 15 g.

35x25x120

4000312-01

08/20

لوكابريد[®] 0,1%

ديزونيد 0,1%

دهن يستعمل فوق الجلد

LOCAPRED[®] 0,1%
Crème
Tube de 15 g



Lire attentivement la notice avant
utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants.

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

أنبوب 15 غ

IMPRIME PEL

LOCAPRED[®] 0,1%
Crème Voie cutanée
Dose unique 0,1%

Tube
15 g