

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

M22- 0037033

261693

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2563

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Lalla Aicha ELMEZIANE-ELZERHOUNI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0609660962

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 05/05/2023

Nom et prénom du malade ELMEZIANE ELZERHOUNI

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Lésions

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC

Pathologie : Lésions

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 :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

0807800

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

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Chafika CHADLI
Dermatologue - Vénéréologue

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 EZZERhoumi
Lalla Aicha.

Consultation Spécialiste

Honoraires = Trois cent dinars
(300 dhs)

Dr. CHADLI Chafika
DERMATO - VENEREOLOGUE
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 ~~1~~ capsules

(SV)

propres
vidage
24.70

2 fois / jour / Sj
2 fois / Sj
1/2 Sj

51 Trazaxet 25mg

(SV)

1/2 cp / le soir
au coucher

61 ~~Whitecard~~ Eclamid lait
le soir croissant

Lech 1 fois / le soir
brucy

Dr. CHADLI Chafika
DERMATO - VENEREOLOGUE
Av. Hassan, 1er étage, Hôpital
Cité Dakhla - AGADIR 30559
Tél: 22 22 80 - INP: 51 039 569

Lundi
Pe: 10.07.2023
à 15h00

578.90

PHARMACIE JARDINS DE SOUS
Dr. BOUZOUF Mounir
Tél: 0528 22 84 27
AGADIR
JARDINS DE SOUS, km. 50-25, Hay El Mohammadi *

Docteur Chafika CHADLI
Dermatologue - Vénérologue

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 - 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

Dr EL MEZIANE EZZERHOUNI
Halla Aicha

DIABET (SV) Commune

plaques 1 fois / soir
corps

2) E.T.A - 100 30 Gel-Crème

1 fois 22 / jour plaques corps

(2 à 3 heures 10.00 x 2 avant shampooing) 1 fois / semaine

3) Dermoval Gel (SV)

cuir chevelu 1 fois / 1 mois
+ oreilles

Avenue Hassan 1^{er}, 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

89x55x21

التركيبة :

هيدروكسيزين ثنائي كلوريدات.....25,00 ملغ
السواغات...كمية كافية لقرص واحد مغلف قابل للكسر .
سواغ ذو تأثير مبرّوف : لاكتوز .
كبشبة و طريقة الإستعمال :
اقرأ النشرة بدقة قبل الإستعمال



Soyez très prudent

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

كونوا حذرين جدا

تتمنع السباقات من استشارة اخصائي الصحة

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

يحفظ هذا الدواء بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يجب احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)

يصرف بمحرج وصفة طبية - جدول أ (لائحة I)

10

طاراكسيت®

هيدروكسيزين ثنائي كلوريدات

25 ملغ

30 قرصا مغلفا قابلا للكسر

عن طريق الفم



TARAXET® 25 mg

30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347 / 15 DMP / 21 / NNP

6 118000 022954



سو طيما
sothema

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
المدة	صباح	منتصف النهار	مساء	قبل	بعد

24180

E13188B00

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.

TARAXET+ GROSSESSE = DANGER
طاراكسيت + الحمل = خطر
Ne pas utiliser chez la femme enceinte sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.
لا يستخدم لدى المرأة الحامل إلا في غياب العلاج البديل.

سوطيما
sothema

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



TARAXET®

Hydroxyzine dichlorhydrate

25 mg

30 Comprimés pelliculés sécables

Voie orale



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

سوطيما
sothema

TARAXET® 25 mg

Hydroxyzine dichlorhydrate

30 Comprimés pelliculés sécables

Handwritten Arabic text: "لا تأخذها بعد الآن" (Do not take it anymore).

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 coadjuvant 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®

UREE
30

EPTA PSO 30

Crema
Crema

Cherato-riduttore
Querato-reductor

Cuioio capelluto - Corpo
Cuero cabelludo - Cuerpo

Der
Derm.

€ 150.00

prodotto*

100 ml / 3.38 US fl. Oz.

Proprietà: EPTA PSO 30 Crema è una crema ad azione cheratoriduttrice 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 queratorreductora 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 pilíferas) con un ligero masaje hasta su total absorción. No aplicar en niños menores de 3 años.

**mediante prueba de parche con resultado negativo*

www.eptaderm.com

MADE IN SWITZERLAND

Labopharm SA, CH-8832 Wollerau



7 649990 771304

113-2

EPTADERM®

**UREE
30%**

EPTA PSO 30

**Crème
Cream**

**Kérato-réducteur
Kerato-reducing**

**Cuir chevelu - Corps
Scalp - Body**

**Testé dermatologiquement*
Dermatologically tested***

100 ml / 3.38 US fl. Oz.

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

Batch Number:

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

EPT-237

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 ميكرو غرام/0.5 مغ/غ

مرهم
كالسيوترينول ابينتاميتازون
أنبوب وزن 60 غ

1180724125

Daivobet®

50 microgrammes/0,5 mg/g
Pommade

Daivobet® 50 ميكرو غرام/0.5 مغ/غ، مرهم

Ne pas avaler - Respecter les doses prescrites
إحذر الابتلاع - احترم مقادير الجرعة الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

قائمة رقم 1 - لا يصرف إلا بوصفة طبية



المستشفى
البيضا



المستشفى
البيضا

LOT/EXP:

C69040

12 2023

12 11

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.



Dermoval

Propionate de clobétasol

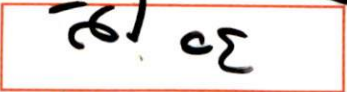


Dermoval

gel



Dermoval gel
Voie cutanée



NE PAS AVALER - RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Titulaire/Exploitant :
Laboratoire GlaxoSmithKline
23 rue François Jacob
91500 Rueil-Malmaison

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

Tenir éloigné d'une flamme.

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

ID:650999



EXP 08 2024
Lot 60794A

120000000112623

V02

Dermoval
gel

Flacon de 20 ml



Dermoval

Propionate de clobétasol



Dermoval
gel



Dermoval gel

Voie cutanée



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.

12000000112623

V02

Dermoval gel

COMPOSITION :

Propionate de clobétabol.....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 5

EXP 07 2024

Lot 60563

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

Dermoval
gel

Flacon de 20 ml





35x25x120

LOCAPRED® 0,1 %

Désoside 0,1%

Crème Voie cutanée



P.P.V : 16DH60

LOCAPRED 0,1%
CREME T15G

LOT : 23E002
PER.: 12 2024

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

15 g
TUBE

Composition qualitative et quantitative : Désoside : 0,10 g.

Excipients : stéarate de polyoxyéthylène glycol 600 (mono et diesters),

stéarate de polyoxyéthylène glycol 300, paraffine liquide légère,

glycérides polyglycosylés saturés, alcool cétylique, propylène glycol,

parahydroxybenzoate de méthyle, acide sorbique, gallate de propyle,

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

Liste des excipients qui ont un effet notoire :

Acide sorbique. Propylène glycol.

Parahydroxybenzoate de méthyle.



Pierre Fabre
maphar - Casablanca



15 g
TUBE

Déconide 0,1 %
Crème Voie cutanée

LOCAPRED® 0,1 %

IMPRIMEPEL

LOCAPRED® 0,1 %

15 غ
أنبوب

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

Lire attentivement la notice avant
utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants.

LOCAPRED® 0,1 %
Crème
Tube de 15 g



لو كابرید® 0,1 %
دیزونید 0,1 %
دهن يستعمل فوق الجلد

40000312-01
08/20



35x25x120

LOCAPRED® 0,1 %

Désoside 0,1%

Crème Voie cutanée



P.P.V : 16DH60

LOCAPRED 0,1%
CREME T15G

LOT : 23E002
PER.: 12 2024

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

15 g
TUBE

Composition qualitative et quantitative : Désoside : 0,10 g.
Excipients : stéarate de polyoxyéthylène glycol 600 (mono et diesters),
stéarate de polyoxyéthylène glycol 300, paraffine liquide légère,
glycérides polyglycosylés saturés, alcool cétylique, propylène glycol,
parahydroxybenzoate de méthyle, acide sorbique, gallate de propyle,
eau purifiée q.s.p. 100g. Crème, tube de 15 g.

Liste des excipients qui ont un effet notoire :
Acide sorbique. Propylène glycol.
Parahydroxybenzoate de méthyle.



Pierre Fabre
maphar - Casablanca



15 g
TUBE

Crème Voie cutanée

Déconide 0,1%

LOCAPRED® 0,1%

IMPRIMEPEL

LOCAPRED® 0,1%

15 غ
أنبوب

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

Lire attentivement la notice avant
utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants.

LOCAPRED® 0,1%
Crème
Tube de 15 g



لو كابرید® 0,1%
دیزونید 0,1%
دهن يستعمل فوق الجلد

40000312-01
08/20