

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.

Alouïs

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9436

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MEDDAMME Housseine

Date de naissance : 05-06-1960

Adresse : ADRESSE HABITUELLE

Tél. : 0653605224

Total des frais engagés :

49,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL MEDDAMME Oumaima Age : 24ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pouliche ante - Grauva

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : (CART LIBRE)

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 : Agadir

Le : 27/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BLANGY PARIS	20-07-23	49,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DRS 600-100			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

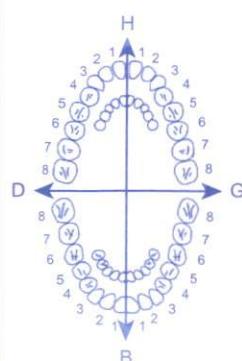
Diagramme de soins dentaires :

Diagram illustrating dental treatments across dental arches. The top arch (maxilla) has teeth numbered 1 through 8. The bottom arch (mandible) also has teeth numbered 1 through 8. The diagram includes labels H (mesial), G (distal), D (dorsal), and B (ventral). Arrows indicate the direction of treatment flow.

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

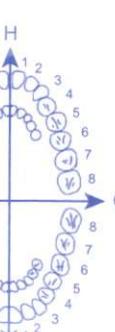
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <p>H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>G</p> <p>B</p>		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552											
00000000	00000000											
<hr/>												
00000000	00000000											
35533411	11433553											
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>												
<p>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px;"></div>												
<p>MONTANTS DES SOINS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px;"></div>												
<p>DATE DU DEVIS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px;"></div>												
<p>DATE DE L'EXECUTION</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px;"></div>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

STE PHARMACIE CASABLANCA
1000 Casablanca
Tél: 05 22 93 10 64
Fax: 05 22 93 10 65
Site: <http://www.stepharmacie.com>

Le 27-02-2023

Facture N° 37

M^B ELMEGD

M. B. ELMEGDANE
Aboussine

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
01	Mycoderme	49,00	49,00
			49,00

STE PHARMACE HAMZA
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28
Boulevard Rue N° 3102 64

NOTICE: INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

1. DENOMINATION :

MYCODERME® 1 % Poudre dermique
Flacon de 30 g
DCI : Nitrate d'éconazole

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

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

Si vous avez toute autre question demandez plus d'information à votre médecin.

Ce médicament vous a été prescrit, donnez jamais à quelqu'un d'autre, identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables suivants vous paraît suspect, remarquez un effet indésirable ou si vous avez des questions, parlez-en à votre médecin ou à un pharmacien.

2. COMPOSITION DE MYCODERME®

Composition en substance active

La substance active est le nitrate d'

MYCODERME® 1 % Poudre dermique

contient 0,3 g de nitrate d'éconazole.

Composition en excipients

Les autres composants sont :

Acide borique	3 g
Oxyde de zinc.....	4,5 mg
Stéarate de magnésium	0,6 g
Silice colloïdale anhydre.....	0,9 g
Talc.....	q.s.p. 30,00 g

LISTE DES EXCIPENTS À EFFET NOTOIRE

Ce médicament contient de l'acide borique.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

MYCODERME® 1 % Poudre dermique fait partie d'un groupe de médicaments appelés dérivés de l'imidazole doué d'une activité antifongique et antibactérienne.

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament contient un antifongique (actif contre les champignons) de la famille des imidazolés.

Ce médicament est recommandé dans le traitement de certaines mycoses (affections cutanées dues à des champignons).

Candidoses :

Traitements de mycose des plis macérées : intertrigo génital, sous-mammaire, interdigital...

Dans certains cas, il est recommandé de traiter simultanément le tube digestif.

Dermatophyties :

Traitements :

Intertrigo macéré génital et crural.

Intertrigo des orteils.

5. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Pour USAGE EXTERNE UNIQUEMENT : il s'applique directement sur la peau.

Respectez bien les étapes suivantes pour l'application :

Nettoyez la zone atteinte ainsi que son contour, puis séchez bien la peau avant l'application.

Appliquez **MYCODERME® 1 % Poudre dermique** sur et autour de la zone atteinte 2 fois par jour.

PATHOLOGIE

DURÉE DE TRAITEMENT

1 à 2 semaines

2 à 3 semaines
3 semaines

MYCODERME® 1%

Poudre dermique
Nitrate d'éconazole

LOT: 08223012

PER: 04/2028

PPU: 49,00 DH

Usage externe

Flacon de 30 g

pendant toute la durée du succès du traitement.

chez un médecin.
1 % Poudre dermique

accidentellement :

Consultez le médecin afin qu'il vous prescrive un traitement adapté aux effets indésirables qui peuvent survenir suite à cette ingestion.

Si vous avez accidentellement projeté MYCODERME® 1 % Poudre dermique dans les yeux :

Lavez à l'eau claire ou avec une solution saline.
Si cela ne suffit pas, consultez un médecin.

6. CONTRE-INDICATIONS :

N'utilisez jamais **MYCODERME® 1 % Poudre dermique**:

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des composants contenus dans ce médicament. Vous trouverez la liste à la rubrique 2.

En raison de la présence d'acide borique, ce médicament est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 3 ans.

7. EFFETS INDÉSIRABLES :

Comme tous les médicaments, **MYCODERME® 1 % Poudre dermique**, est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Les effets indésirables fréquents (1 à 10 utilisateurs sur 100) sont :

- démangeaisons,
- sensation de brûlure,
- douleur au site d'application.

Les effets indésirables peu fréquents (1 à 10 utilisateurs sur