

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- 0056891

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3573 Société : A
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : SEBATA Abdelhakim
 Date de naissance : 21.11.1952
 Adresse : 25, rue Abou Youssef 20 Mezhdaghia
 Ann. Berja Casablanca
 Tél. 0689984073 Total des frais engagés : 150 Dhs

Cadre réservé au Médecin DR. OUERHIRI NAIMA

Cachet du médecin : Expert Assermenté
 Dér. Ina 1. Rue 23 N°3
 Casablanca Tel : 0522 62 02 35
 Date de consultation : 22 / 09 / 2023
 Nom et prénom du malade : SEBATA Abdelhakim 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.
 19 OCT. 2023

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

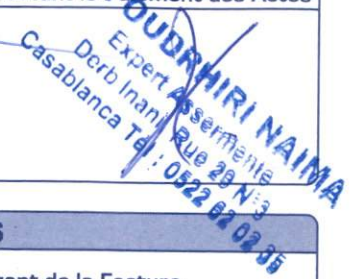
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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


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

23/09/23			1500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

	23/09/23	339,90
--	----------	--------

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

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

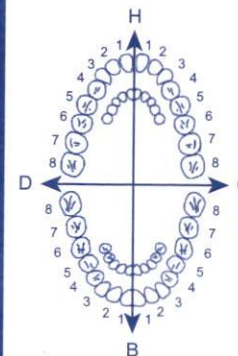
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

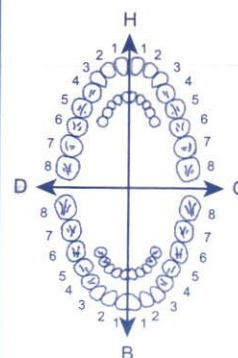
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
G	
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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 Naïma OUDRHIRI

MEDECINE GENERALE

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتورة نعيمة ودغيري

الطب العام

طبيبة محلقة
خبيرة لدى المحاكم

Casablanca, le 23-09-2022. الدار البيضاء في

SEBBATA Abdelghani

1340

1) Fulu - 850

2) Fulu - 22

3) Mucos - 12

4) Mucos - 12

T = 339.90

PHARMACIE JANQUIERE
39 Rue de la Vilette
Casablanca

PHARMACIE JANQUIERE
39 Rue de la Vilette
Casablanca

Dr. OUDRHIRI NAIMA
Expert Assermenté
Derb Inani, Rue 29 N°3
Casablanca Tel : 0522 62 02 3

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g

39,70

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g

39,70

FUCIDINE® 250 mg,

comprimé pelliculé
Fusidate de sodium

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Titulaire de l'AMM : **Pharm. POLYMEDIC**
Quartier Azzalene-Nus Amyot 81ville
CASABLANCA MAROC
FUCIDINE® 250 mg
Comprimé pelliculé
Boîte de 10 comprimés



6 118001 200511

PPV : 134 DH 50

Doliprane® 1000mg

PARACETAMOL

Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, providone K30, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, est compatible avec la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

PEV: 14DH00
PER: 06/26
LOT: M1899



Doliprane® 1000mg

PARACETAMOL

Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, providone K30, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'usage, est autorisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

PEV: 14DH00
PER: 06/26
LOT: M1899



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, si vous avez un doute demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

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.

2. COMPOSITION DE MYCODERME® 1 % Poudre dermique

Composition en substance active

La substance active est le nitrate d'éconazole

MYCODERME® 1% Poudre dermique : chaque flacon de 30 g 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 EXCIPIENTS 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 (contre les champignons) de la famille

Ce médicament est préconisé pour le traitement des mycoses (affections cutanées)

Candidoses :

Traitement de mycose de la vulve et du sous-mammaire, interdigitale

Dans certains cas, il est recommandé de recourir à un tube digestif.

Dermatophyties :

Traitement :

Intertrigo macéré génital

Intertrigo des orteils.

MYCODERME® 1%

LOT: 08220033

PER: 12/2025

PPU: 49,00 DH

Flacon de 30 g

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, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

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.

2. COMPOSITION DE MYCODERME® 1 % Poudre dermique
Composition en substance active

La substance active est le nitrate d'éconazole

MYCODERME® 1% Poudre dermique : chaque flacon de 30 g 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 EXCIPIENTS 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 préconisé dans le traitement de certaines mycoses (affections cutanées dues à des champignons).

Candidoses :

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

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

Dermatophyties :

Traitement :

Intertrigo macéré génital et crural.

Intertrigo des orteils.

5. POSOLOGIE ET MODE D'USAGE
Pour **USAGE EXTERNE**
directement sur la peau.
Respectez bien les étapes suivantes :
Nettoyez la zone atteinte ainsi que la peau avant l'application.
Appliquez **MYCODERME® 1 %** sur la zone atteinte 2 fois par jour.

PATHOLOGIE

Candidoses :

- Mycose des plis macérés : intertrigo génital, interdigital

Dermatophyties :

- Intertrigos génitaux et cruraux
- Intertrigo des orteils

L'utilisation régulière de ce médicament est déterminante pour l'efficacité du traitement.

En cas de non amélioration, ou si vous avez avalé MYCODERME® accidentellement :

Consultez le médecin afin qu'il adapte aux effets indésirables constatés l'ingestion.

Si vous avez accidentellement avalé la Poudre dermique dans les yeux :

Lavez à l'eau claire ou avec une solution saline.

Si cela ne suffit pas, consultez votre médecin.

6. CONTRE-INDICATIONS :

N'utilisez jamais **MYCODERME®** si vous êtes allergique (hypersensibilité) à l'un des composants contenus dans ce médicament.

Si vous trouvez la liste à la rubrique 2.1, consultez votre médecin.

En raison de la présence d'acide borique, ce médicament est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 12 ans.

PRÉCAUTIONS D'USAGE :

Evitez l'usage prolongé de ce médicament sur de grandes surfaces.

Evitez l'usage prolongé de ce médicament sur de grandes surfaces.

Evitez l'usage prolongé de ce médicament sur de grandes surfaces.

Evitez l'usage prolongé de ce médicament sur de grandes surfaces.

Evitez l'usage prolongé de ce médicament sur de grandes surfaces.

Evitez l'usage prolongé de ce médicament sur de grandes surfaces.

Evitez l'usage prolongé de ce médicament sur de grandes surfaces.