

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 canaux, 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 canaux.

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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W19-571870

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00372 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bousetta Halime

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Assil el Ne 319

Tél. : 0661208926 Total des frais engagés : #689,40#

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 JAN 2021

Nom et prénom du malade : BOUSETTA Halime Age : 76 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué aux seuls membres du conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-571870

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule : 00372
Nom de l'adhérent(e) : Bousetta Halime
Total des frais engagés : 689,40

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KAMBA Dr. Bouche BACHDAD 75-70, L. Bouemma - Assif (C) Marrakech Tel. 05 24 30 63 22	01/2021	139,40

[illegible][illegible]

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



الدكتورة الشبلي هدى

Dr. CHABLI HOUDA

أخصائية امراض الجلد

امراض الجلد والشعر والأظافر - جراحة الجلد والشعر والأظافر - طب التجميل - طب الجلد عند الاطفال الامراض التناسلية - حساسية الجلد
خريجة كلية مونبيلي (فرنسا) في الاعراض الجلدية لأمراض الباطنية

Spécialiste en Dermatologie

Maladies de la peau, des cheveux et des ongles - Chirurgie dermatologique

Médecine Esthétique - Dermatologie pédiatrique - Maladies sexuellement transmissibles - Allergies cutanées

Diplômée en Manifestations dermatologiques des Maladies de système de la faculté de Médecine de Montpellier (France)

Le
Marrakech, le : 12/01/2021

Pharmacie KAMILIA
Dr. Boussetta BACHDAD
75-76, Lot Bouanna - Assif (C)
Marrakech
Tél : 05 24 30 63 22

boussetta halima

1 - Alcasteril antiseptique
1 fois/j bien rincer

2 - DERMOFIX LOTION
1 application/j (6sems)

3 - Trigopax crème protectrice et apaisante(ACM).
2 FOIS/J

DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate

Excipients (dont propylène glycol et alcool) a.s.n.

86.70

topique possédant un spectre d'
icalis, Pityrosporum orbiculare
et Microsporum).

gillus).

ques).

la peau telles que dermatophytoses (Tinea pedis de pieu
ris (Herpès ciriné), Tinea barbae (sycosis) et Tinea manus, c
orbiculaire).

et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de
léger peut survenir lors des premières applications n'entraînant jamais la

chez la femme enceinte et chez la femme qui allaite.

érence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en
ne autour de la zone à traiter.

autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.
e traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète
uvent cette guérison apparaît après, deux à quatre semaines de traitement.

Candidose

Dermofix est inodore et ne tache pas.

Formes et autres présentations :

- Dermofix® Solution à 2% - Flacon de 30 ml
- Dermofix® Poudre - Flacon de 30 g
- Dermofix® Crème à 2% - Tube de 30 g
- Dermofix® Gel à 2% - Flacon de 100 g
- Gyno-dermofix® 300 mg - Boîte de 1 ovule

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
SIL FERRER INTERNATIONAL

DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate

Excipients (dont propylène glycol et alcool) a.s.n.

86.70

topique possédant un spectre d'
icalis, Pityrosporum orbiculare
et Microsporum).

gillus).

ques).

la peau telles que dermatophytoses (Tinea pedis de pieu
ris (Herpès ciriné), Tinea barbae (sycosis) et Tinea manus, c
orbiculaire).

et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de
léger peut survenir lors des premières applications n'entraînant jamais la

chez la femme enceinte et chez la femme qui allaite.

érence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en
ne autour de la zone à traiter.

autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.
e traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète
uvent cette guérison apparaît après, deux à quatre semaines de traitement.

Candidose

Dermofix est inodore et ne tache pas.

Formes et autres présentations :

- Dermofix® Solution à 2% - Flacon de 30 ml
- Dermofix® Poudre - Flacon de 30 g
- Dermofix® Crème à 2% - Tube de 30 g
- Dermofix® Gel à 2% - Flacon de 100 g
- Gyno-dermofix® 300 mg - Boîte de 1 ovule

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
SIL FERRER INTERNATIONAL

F TRIGOPAX® SOIN PROTECTEUR ET APAISANT

Le soin protecteur et apaisant Trigopax® a été conçu pour protéger la peau



ACL : 966 396-9
CN : 168045-7
CNA : 2669-125
CNP : 6870063

3 760095 250380

19C15 EXP 04/2022

PROD: 04/2019

ations répétées

urs et des irritations des plis cutanés.

apaisant Trigopax® est particulièrement adapté aux zones des
et soumise aux frottements et à la macération.

orber l'humidité sans dessécher et d'isoler efficacement l'épiderme.

leur et apaisant Trigopax® laisse une sensation de confort au niveau

parfum, sans colorant et sans conservateur, le soin protecteur et
ax® est hypoallergénique* et testé sous contrôle dermatologique.

ILISATION : Appliquer le soin protecteur et apaisant Trigopax® 1 à 2
ne peau préalablement nettoyée et séchée. **Usage externe uniquement.**

er les risques d'allergie.

de 75g.

EN TRIGOPAX® SOOTHING AND PROTECTIVE SKINCARE

Trigopax® soothing and protective skincare has been designed to protect the skin from:

ALCASTERIL

ADJUVANT AUX TRAITEMENTS ANTIMYCOSIQUES

AM72 0623
LOT PER
Prix 98-00

, hypoallergénique, à PH alcalin,
es.

minimiser les risques de réactions

duit 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

LABORATOIRES JUVA SANTE
8, Rue CHRISTOPHE COLOMB, 75008 PARIS
FRANCE