

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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.

## Educations :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0030469

ND. 29984

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
Nom & Prénom : Mikou Abdessamad  
Date de naissance : 8 MAI 1945  
Adresse : RUE KADOUR AV. EL ATHER EL V. N  
Tél. : 0663 045855 Total des frais engagés : 1081,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 27/02/20  
Nom et prénom du malade : Mikou Abdessamad Age : 74  
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, 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 : 15/3/2020 Le : 15/3/2020  
Signature de l'adhérent(e) : 



# 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
27/09/20			25000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AIN LAHNAC Dr. LAHNAC Ain Lahnac, Algérie 36 Targui Province d'Alger 05 52 00 38	27/12/2020	841,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

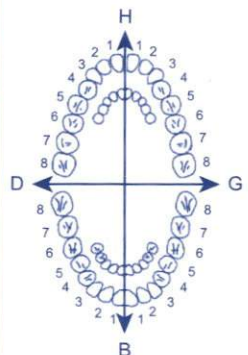
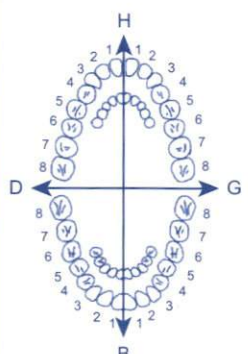
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

# Dr Widad SLAOUI

Ep Dr. Guennoun

## DERMATOLOGUE VENEREOLOGUE

Diplômée de la Faculté de  
médecine de Casablanca  
Diplômée en Dermatologie  
Esthétique et Chirurgicale  
Paris - France

Maladies de la peau cheveux et ongles  
Maladies sexuellement transmissible  
Dermatologie pédiatrique  
Allergologie cutanée  
Esthétique Médical - laser  
Chirurgie de la peau



## الدكتورة ویداء السلاوي

حرم ل. كنون

أخصائية الأمراض الجلدية والتناسلية

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

خريجة كلية الطب بباريس

في التجميل والجراحة الجلدية

الأمراض الجلدية، الشعر والأضافر

الأمراض المنقولة جنسيا

الأمراض الجلدية عند الأطفال

حساسية الجلد

الطب التجميلي - ليزر

جراحة الجلد

Fès le : 27/02/2020 : فاس في

MIKOU ABDESSAMAD

- 138,00 • BACTOSPRAY - aérosol  
NETTOYER 2 FOIS PAR JOUR
- 39,70 • Fucidine 2% - crème  
1 appl matin , pendant 10 j
- 57,00 • CICALFATE CREME  
1 appl matin midi sur les lésions pd 21 j
- 432,00  
159,50 • Valex 500 mg - comprimé enrobé  
2 cp matin midi soir pd 10 j
- 22,20 • Codoliprane 400 mg / 20 mg - comprimé  
1 Comprimé, matin, midi, soir

841,40

couper les ongles  
ne pas gratter  
bain quotidien 10 min eau tiede et bien secher  
Eviter les ains

PHARMACIE AIN LAHNAÏ

Dr. A. B. B. B.

Ain Lahnaï Avenue de l'Agout

Province d'El-Haoua Tél : 05 35 52 07 36

RDV en ligne sur Dabadoc 24h/24

Bureaux Annour, Avenue Slaoui, Bureau 205, 2ème Etage (en Face cinéma Astor)

Tél : 05 35 62 46 96 / GSM : 06 94 72 21 13

E-mail : widadslaoui@yahoo.fr / Site web : drslaoui-dermatolaser-fes.com

**VALEX<sup>®</sup>** 500 mg  
Valaciclovir

14

Comprimés enrobés



LOT 19019  
PE 12/22  
152,50

CC  
Vala  
Excip

## PROPRIETES

Antiviral à usage systématique (J : anti-infectieux).

## INDICATIONS

Ce médicament est utilisé en prévention contre le zona, certaines infections à cytomégalo virus (CMV) et l'herpès génital. Il peut aussi être utilisé dans le traitement de l'herpès génital.

## CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament est contre-indiqué en cas d'allergie à l'un des constituants ou à l'aciclovir. Signalez à votre médecin si vous souffrez de maladies rénale ou hépatique.

## EFFETS INDESIRABLES

Ce médicament est susceptible de favoriser la survenue de nombreux effets secondaires. Signalez toute manifestation anormale à votre médecin traitant.

## PRECAUTION D'EMPLOI

Ce produit est susceptible d'interagir avec certains médicaments ayant une toxicité potentielle sur le rein (immunosuppresseurs, ...). Si vous prenez un autre médicament, signalez-le toujours au médecin ou au pharmacien. Pendant ce traitement, ne prenez aucun autre médicament sans avis médical.

Les principaux signes de surdosage sont des troubles digestifs et neurologiques. En cas de doute, contactez votre médecin traitant ou le centre antipoison le plus proche.

## MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE

Se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin

## FORMES ET PRESENTATIONS

Boîte de 7, boîte de 14 et boîte de 42 comprimés dosés à 500 mg

Liste I (tableau A)

CONSERVER A TEMPERATURE < 30 DEGRES

PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel – Had Soualem

Imp.AJDIR CS0873.0313





# Codoliprane

PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES  
SECABLES

22/10  
PPV 22DH20  
PER 10/2  
LOT 12333



Paracétamol ..... 20,00 mg  
 Phosphate de codeïne hémihydraté ..... 15,62 mg  
 (Quantité correspondant à codeïne base) .....  
 Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

## PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.  
 Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



# VALEX<sup>®</sup> 500 mg

Valaciclovir



42

Comprimés enrobés



EFF

Ce médicament est susceptible de favoriser la survenue  
d'une manifestation anormale à votre médecin traitant.

## PRECAUTION D'EMPLOI

Ce produit est susceptible d'interagir avec certains médicaments ayant une toxicité potentielle sur le rein (immunosuppresseurs, ...). Si vous prenez un autre médicament, signalez-le toujours au médecin ou au pharmacien. Pendant ce traitement, ne prenez aucun autre médicament sans avis médical.

Les principaux signes de surdosage sont des troubles digestifs et neurologiques. En cas de doute, contactez votre médecin traitant ou le centre antipoison le plus proche.

## MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE

Se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin

## FORMES ET PRESENTATIONS

Boîte de 7, boîte de 14 et boîte de 42 comprimés dosés à 500 mg

Liste I (tableau A)

CONSERVER A TEMPERATURE < 30 DEGRES

LOT 19009  
PE 12/22  
PPV 432DH00

43200



PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel - Had Soualem

Imp. AJDIR CS0873.0313

**Fucidine® 2%**

crème Tube de 15 g

فوسيدين 2%  
كريم  
أنبوب من 15 غvous pourriez avoir besoin  
in. Ce médicament vous a  
elle présente les mêmes

39,70

**COMPOSITION**

Centésimale

Par tube de 15 g

Acide fusidique  
Excipients q.s.p.2 g  
100 g300 mg  
15 g

Liste des excipients : butylhydroxyanisole, sorbate de potassium, alcool cétylique, glycérol, paraffine liquide, polysorbate 60, vaseline, eau purifiée.

Ce médicament est un ANTIBIOTIQUE A USAGE TOPIQUE (D : Dermatologie).

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT**

Ce médicament est un antibiotique.

Il est préconisé dans les infections cutanées dues à certains germes (staphylocoques et streptocoques).

**ATTENTION !****CONTRE-INDICATIONS**

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie à l'acide fusidique ou à l'un des excipients,
- infections mammaires lors de l'allaitement en raison du risque d'absorption du produit par le nouveau-né.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**MISES EN GARDE SPECIALES**

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

**PRÉCAUTIONS D'EMPLOI**

- La crème ne doit pas être appliquée sur l'oeil.
- Ne pas utiliser la crème sur de trop grandes surfaces, en particulier chez le nourrisson.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS**

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

**GROSSESSE - ALLAITEMENT**

En cas d'allaitement, ne pas appliquer sur le sein.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

**EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR CERTAINS PATIENTS**

Butylhydroxyanisole, sorbate de potassium.

**COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT****POSOLOGIE**

Une ou deux applications par jour après nettoyage de la surface infectée.

Limiter le traitement à une semaine, à titre indicatif.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

**MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION**

Voie cutanée, application locale avec ou sans pansement. Éviter l'application en couche épaisse.

Cette présentation sous forme de crème est plus particulièrement adaptée aux lésions suintantes, macérées et dans les plis.

**EFFETS INDÉSIRABLES**

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS :

Dans certains cas, il est possible que survienne un eczéma allergique avec parfois des lésions éloignées du lieu de traitement :

il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.

En fonction de l'absorption du produit à travers la peau, en particulier chez le nourrisson, la possibilité d'effets non souhaités au niveau du foie ne peut être exclue.

SIGNALER À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

**CONSERVATION**

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.

**PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION**

À conserver à température ambiante (inférieure à 25 °C).

**CONDITION DE DÉLIVRANCE :**

CE MÉDICAMENT EST INSCRIT EN LISTE I

VOTRE PHARMACIEN NE POURRA VOUS EN DELIVRER QUE SUR ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

CE MÉDICAMENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT PRESCRIT DANS UNE SITUATION PRECISE :

- IL PEUT NE PAS ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS

- NE PAS LE REUTILISER SANS AVIS MEDICAL

- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE

Fabriqué sous licence par  POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane - Maroc

Dr. M. HOUBACHI : Pharmacien Responsable