

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.

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.

Prothèses :

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

Information : contact@mupras.com
Personne en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : 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 personnelles.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 047194

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2836 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENSABIH EL INRANY NOSTAFA

Date de naissance : 27-11-1943

Adresse : VILLA DOUNIA RUE CANAL DESUEZ AIN DIAB
CASA

Tél. : 0661160198 Total des frais engagés : 471,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/07/2020

Nom et prénom du malade : BENSABIH JAMILA Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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.

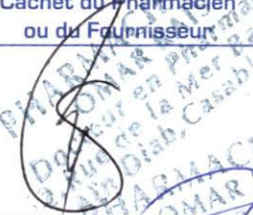
Fait à : 1011 Le : 22 JUL 2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]


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
22/07/2020	3	1	300,00	
28/07/2020	2	1	100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/07/2020	87,30
	28/07/2020	199,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/07/2020	100 + 100	155,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

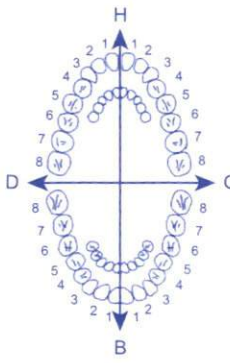
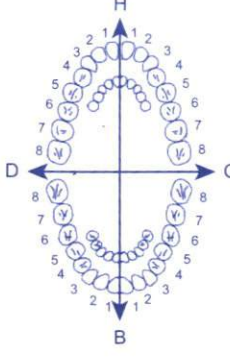
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

CABINET DE DERMATOLOGIE

Médecine et Chirurgie de la Peau et du Cuir Chevelu
Maladies Sexuellement Transmissibles
Dermatologie Esthétique
Laser Dermatologique

Docteur Samira MANSOURI
DERMATOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris
Membre de la Société Française de Dermatologie

الدكتورة سميرة منصوري

خريجة كلية الطب بباريس
اختصاصية
في أمراض و جراحة الجلد

Je 28/10/2020

BEN SAAD + JAMILA

199. →

TERFINE 4P



PHARMACIE RAIS
Docteur en Pharmacie
52, Rue de la Mer Baltique
Aïn Diab, Casablanca
Tél et Fax: 022.79.81.52

1 semaine sur 2
1 bte 28 4P

PHARMACIE RAIS
Docteur en Pharmacie
52, Rue de la Mer Baltique
Aïn Diab, Casablanca
Tél et Fax: 022.79.81.52

إقامة ابن النفيس - 17، شارع بئر أنزران - معاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 49 92 - الفاكس: 05 22 98 49 92

Résidence Ibnou Nafiss - 17, boulevard Bir Anzaran - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 98 49 70 - Fax: 05 22 98 49 92

CABINET DE DERMATOLOGIE

Médecine et Chirurgie de la Peau et du Cuir Chevelu
Maladies Sexuellement Transmissibles
Dermatologie Esthétique
Laser Dermatologique

Docteur Samira MANSOURI
DERMATOLOGUE


Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris
Membre de la Société Française de Dermatologie

الدكتورة سميرة منصوري

خريجة كلية الطب بباريس
اختصاصية
في أمراض و جراحة الجلد

Je 22/07/2020

M^r BEN SAÏD Jamila

77.8
DERMOTX neuve 
appliquer 2 fois / j.

PHARMACIENS
OMAR
Docteur en Pharmacie
2, Rue de l'Anier Battique
Ain Diab Casablanca

Dr Samira MANSOURI
DERMATOLOGUE
17 Boulevard Bir Anzarane
Casablanca
Tél. 05 22 98 49 70

DERMOFIX® Crème

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate
Excipients (dont E218 & Acide sorbique)

Propriétés :

Le Sertaconazole est un anti-mycosique à usage topique. Son spectre d'activité comprend :

- levures pathogènes (*Candida albicans*, *C. tropicalis*, *C. spp.*, *Pityrosporum orbiculare*)
- dermatophytes (trichophyton, Epidermophyton et Microsporum)
- champignons opportunistes filamenteux (*Aspergillus*)
- germes résistants à d'autres anti-mycosiques
- bactéries gram⁺ (*Staphylococcus* et *Streptococcus*)

Indications thérapeutiques :

Traitement topique des mycoses superficielles de la peau telles que dermatophytoses : Tinea pedis (pied d'athlète), Tinea cruris (Eczéma marginé de Hebra), Tinea corporis (Herpès circiné), Tinea barbae (Sycosis), et Tinea manus, Candidoses (Minilose) et Pityriasis versicolore (*Pityrosporum orbiculare*).

Effets indésirables :

Le Sertaconazole présente une innocuité totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de photosensibilité n'a été relevé. Seul un érythème léger peut survenir lors des premières applications n'entraînant jamais la suspension du traitement.

Conditions particulières d'emploi :

Dermofix ne convient pas à l'usage ophtalmique.

Après l'application dermique de grandes quantités, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela, son innocuité n'a pas été démontrée chez le nouveau-né et chez la femme enceinte ou allaitante.

Posologie usuelle, voie et mode d'administration :

Voie topique.

Appliquer la crème une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm de peau saine (environ) autour de la zone à traiter.

La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récurrence, cette guérison clinico-microbiologique peut apparaître entre deux et quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytose : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

Formes et autres présentations :

Dermofix® crème 2% tube de 30 g

Dermofix® poudre flacon de 30 g

Dermofix® Solution 2% flacon de 30 ml

Dermofix® Gel 2% flacon de 50 g

Dermofix® Gel 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
S/L FERRER INTERNATIONAL

TERFINE 250mg PROMOPHARM®

Terbinafine

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

Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute,

demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre

Gardez cette notice, vous pour

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Dénomination :

TERFINE 250mg PROMOPHARM®

Composition :

Terbinafine (DCI)

Sous forme de chlorhydrate de

Excipients : Carboxyméthylcellulose, hypromellose, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

Forme pharmaceutique :

Comprimé. Boîtes de 7 ; 14 et 28.

2. QU'EST-CE QUE TERFINE 250MG PROMOPHARM® COMPRIME ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmaco thérapeutique :

Agent oral antifongique.

Indications

Il est indiqué dans le traitement de certaines infections provoquées par des champignons de la peau et des ongles.

3. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TERFINE 250MG PROMOPHARM® COMPRIME ?

Ne prenez jamais ce médicament dans les cas suivants :

- Allergie connue à la terbinafine ou à l'un des constituants,
- Maladie grave du foie,
- Maladie grave des reins.

Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin en cas d'allaitement.

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

Faites attention avec TERFINE 250mg PROMOPHARM® comprimé :

Mises en garde spéciales :

Il est nécessaire d'ARRÊTER IMMEDIATEMENT LE TRAITEMENT et de consulter le plus rapidement possible un médecin ou un service d'urgence en cas :

- d'éruption de pustules blanchâtres caractérisée par la survenue brutale d'un érythème associé à une fièvre,

- d'éruption cutanée rapidement extensive, disséminée ou touchant les muqueuses,

- d'allergie de type plus général, de prurit (démangeaison), de fièvre, d'angine ou autre infection, de fatigue importante, d'urines foncées, de selles décolorées, d'ictère (jaunisse).

En cas d'insuffisance rénale et d'insuffisance hépatique : prévenir votre médecin.

L'utilisation de ce médicament par voie orale n'est pas recommandée chez l'enfant.

Précautions d'emploi :

Dans de rares cas, ce médicament peut provoquer une altération ou une perte réversible du goût.

Ce médicament est déconseillé chez les personnes utilisant leur goût à des fins professionnelles.

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

Prise ou utilisation d'autres médicaments

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.

(En particulier : traitements antituberculeux).

Interaction avec les aliments et les boissons

Sans objet.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse et l'allaitement.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

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.

Effet sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines

Sans objet.

Liste des excipients à effet notoire

Sans objet

4. COMMENT PRENDRE CE MÉDICAMENT ?

Instructions pour un bon usage

Sans objet

Posologie :

CE MÉDICAMENT VOUS A ÉTÉ PERSONNELLEMENT DELIVRÉ DANS UNE SITUATION PRÉCISE :

- IL NE PEUT ÊTRE ADAPTE À UN AUTRE CAS,

- NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DU MEDECIN.

CABINET DE DERMATOLOGIE

Médecine et Chirurgie de la Peau et du Cuir Chevelu
Maladies Sexuellement Transmissibles
Dermatologie Esthétique
Laser Dermatologique

Docteur Samira MANSOURI
DERMATOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris
Membre de la Société Française de Dermatologie

الدكتورة سميرة منصوري

خريجة كلية الطب بباريس
اختصاصية
في أمراض و جراحة الجلد

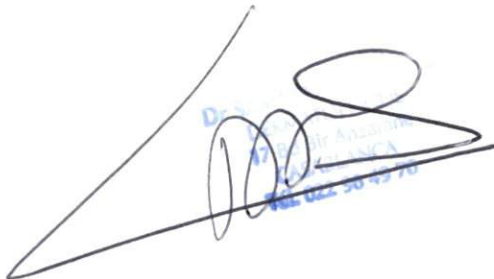
Je 22/07/2020

BENSAÏB H Jamil

In poste avec :

TRANSA MINASTS

Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Tél: 05 22 48 13 51 / 86 - Casablanca
LABIOMED
مختبر التحليلات الطبية



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme BENSABIH JAMILA

Dossier N° : 20562768

Docteur SAMIRA MANSOURI

Dossier ouvert le : 27/07/20 - Edité le : 27/07/20

Page N° 1/1

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES

SGOT/ASAT

(Cobas C6000)

: 17 UI/l

< 37

Antériorités

19/02/2020

17

SGPT/ALAT

(Cobas C6000)

: 12 UI/l

< 40

14

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 27 juillet 2020

Mme BENSABIH JAMILA

FACTURE N°	8854
------------	------

Analyses :

Transaminases

B

100

Total : B 100

Prélèvements :

Sang

Pc

15

TOTAL DOSSIER

155,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Cinquante Cinq Dirhams

مختبر التحاليل الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine
Tél. : 05 22 48 / 3 51 / 86 - Casablanca