

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 : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-531591

ND: 36955

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7473 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EZZAHAR NOUNE DINE

Date de naissance :

Adresse : habn twille

Tél. : 06 75 630468 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAHER HOMMAN LOUDIYE
INP 041973506
Spécialiste en Dermatologie, Vénérologie
Cosmétique, Médecine Esthétique
CHIRURGIE DERMATOLOGIQUE ET LASER

Date de consultation : 23 JUN 2014

Nom et prénom du malade : EZZAHAR Zineb Age :

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

Nature de la maladie : Dermato

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 : Le : / /

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
25/04/20	G2	1	250 DH	INP : INP 09 107 5603 TAHER HOCHEM

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANAJM S.A. AU Rés. Les Perles de Ben Trika Imm. 7 A° 1 Monrovia TEL: 05 23 33 01 27	25/04/20	768.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

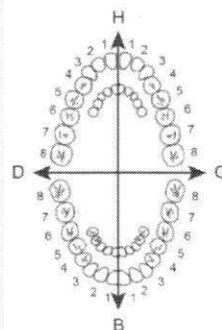
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

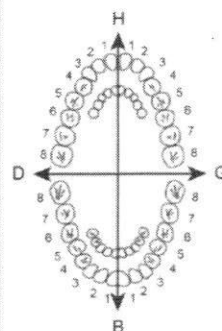
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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. Taher HOMMAN - LOUDIYE.

Médecin Spécialiste

Spécialiste des maladies de la peau
des cheveux et des ongles
Infection Sexuellement Transmissibles
(IST)

Médecine Esthétique, Cosmétologie
Allergies cutanées

CHIRURGIE DERMATOLOGIQUE



الدكتور الطاهر حمان الودي

طبيب اختصاصي

إختصاصي في أمراض الجلد
الشعر و الأظافر
الأمراض التناسلية
طب التجميل - تنعيم البشرة
الحساسية الجلدية
الجراحة الجلدية

EZZAHAF Zineb.

Mohammedia, le : _____ : المحمدية، في :

25 JUL. 2020

69,00

* Tetralysal gelule 300

1/2 le soir au repas.

180,00

* Teen Derm & pure cream

1/2 matin visage

150,00

* Ecran Sensitive Mineral SPF 50 Teinté clair

1 app. à repasser.

446,60

* Epiduo Gel : 1 app 1/2 nuit

96,00

Dermatoliteur cream : 1 app 1/2 nuit

28,00

* Jambes : Coceidone cream 1/2 x 1/2 matin
Hydratant 1/2 soir & 1/2

99.00

* fort fergedule

1/2 x 2 mm, water

768.60

Dr. TAHER HOMMAN LOUDIYE
INP 11375606

Spécialiste en Dermatologie, Vénéréologie,
Cosmétologie, Médecine Esthétique

CHIRURGIE DERMATOLOGIQUE ET LASER



FORTIFER®

ACTIFS VÉGÉTAUX & OLIGOÉLÉMENTS



PRÉSENTATION

Boîte de 30 gélules.

PROPRIÉTÉS

Le Fer contribue :

- À la réduction de la fatigue.
- Au transport normal de l'oxygène dans l'organisme.
- Au fonctionnement normal du système immunitaire.
- À la protection des cellules contre le stress oxydatif.
- À la formation normale de collagène pour assurer la fonction normale de la peau, des os, des gencives, des dents et des maternels durant la grossesse.
- L'acide folique (vitamine B9) à les risques de malformation du enceinte.

MODE D'UTILISATION

Femmes enceintes, allaitantes
croissance • Sportifs et végéta

MODE D'UTILISATION

1 gélule par jour, à avaler pen
les repas.

Durée de complémentation :

Complément alimentaire n'est pas médic

DISTRIBUTION : BP PHARM

IMM 5, rue 39, Hay Moulay Abdellah, Ain Ch
20100, Casablanca

Tél : 0522 5057 85/86 Fax : 0522 5238 79

Mail : bppharm33@gmail.com

FORTIFER®
ACTIFS VÉGÉTAUX & OLIGOÉLÉMENTS

L 2223
P: 06/22
99.00DH

Poids Net : 12.60g

COCCIDIN® 2% Crème en tube de 15 g

DCI : Acide fusidique

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

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

COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Acide fusidique (DCI) 2 g
Excipients : Butylhydroxyanisole, Vaseline blanche, Alcool cétylique, Sorbate de potassium, Polysorbate 60, Glycérol, Paraffine liquide, Acide chlorhydrique, eau purifiée qsp 100 g
- Excipients à effet notoire : Alcool cétylique, Butylhydroxyanisole - sorbate de potassium.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Ce médicament est un antibiotique.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est préconisé dans :

Infections cutanées staphylococciques et streptococciques, dans les conditions de prescription connues de votre médecin.

POSOLOGIE

Applications locales avec ou sans pansement, une ou deux fois par jour, après nettoyage de la surface infectée.

Eviter l'application en couche épaisse.

Durée du traitement

1 semaine au maximum

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais COCCIDIN 2%, crème dans les cas suivants :

Allergies à l'acide fusidique ou à l'un des constituants de l'excipient.

- Acrnés rosacées

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

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

Effets indésirables

Description des effets indésirables

Comme tous les médicaments, COCCIDIN 2%, crème est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

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.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

Faites attention avec COCCIDIN 2%, crème :

Précautions d'emploi

- La crème ne doit pas être appliquée sur l'œil.

- Ne pas utiliser la crème trop longtemps et sur de trop grandes surfaces, en particulier chez le nourrisson.

- Ce médicament contient de l'alcool cétylique et sorbate de potassium peut provoquer des réactions cutanées locales (par exemple : eczéma)

- Ce médicament contient l'hydroxyanisole butylé (E320) et peut provoquer des réactions cutanées locales (par exemple : eczéma) ou une irritation des yeux et des muqueuses.

- Ne jamais laisser à la portée des enfants.

Interactions

Utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Interactions avec les aliments et les boissons

Sans objet

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives

Sans objet.

UTILISATION EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Ce médicament, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.

D'une façon générale, il convient de demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet.

SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Si vous avez utilisé plus de COCCIDIN 2%, crème que vous n'auriez dû :

La survenue d'un surdosage est peu probable.

Cependant, en cas d'application excessive et sur une grande étendue de peau, notamment celle des nourrissons, une apparition de troubles de nature hépatique ne peut être exclue.

Si vous avez utilisé plus de COCCIDIN crème que vous n'auriez dû, veuillez contactez votre médecin ou votre pharmacien.

CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

MENTION, SI NÉCESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

- Conditions de prescription et de délivrance : Liste I

- A conserver à une température inférieure à 25° C.

- A conserver 6 mois après ouverture du tube.

- Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

- La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 17/03/2017

CECI EST UN MÉDICAMENT.
UN MÉDICAMENT N'EST PAS UN PRODUIT COMME LES AUTRES.

Il vous concerne, vous et votre santé.

Le médicament est un produit actif.

Une longue recherche a permis de découvrir son activité, mais son absorption n'est pas toujours sans danger.

Il ne faut jamais abuser des médicaments.

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient.

Utiliser les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin.

Il sait quels sont les médicaments.

Exécutez exactement les pres.

Suivez le traitement prescrit.

prenez pas de vol

VOTRE PHARMACIEN CON

suivez ses

Il ne s'agit pas pour vous de p

quantité im

Il s'agit pour vous de prendre les

beso

Fabriqua



COCCIDIN

LOT: 200013
PER: 01-23
PPV: 28, 00DH

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.
- 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.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TETRALYSAL 300 mg, gélule ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE TETRALYSAL 300 mg, gélule ?
3. COMMENT PRENDRE TETRALYSAL 300 mg, gélule ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TETRALYSAL 300 mg, gélule ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

1. QU'EST-CE QUE TETRALYSAL 300 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament est un antibiotique de la famille des tétracyclines.

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'acné.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE TETRALYSAL 300 mg, gélule ?

Ne prenez jamais TETRALYSAL 300 mg, gélule dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la lymécycline, à l'un des autres composants contenus dans TETRALYSAL 300 mg, gélule ou aux antibiotiques de la famille des tétracyclines.
- Chez l'enfant de moins de 8 ans en raison du risque de coloration permanente des dents de l'enfant et de développement incomplet de l'émail dentaire.
- En association avec les rétinoïdes administrés par voie orale (médicaments utilisés dans

- Troubles de la vue.
- Inflammation de la langue, inflammation de l'intestin.
- Vomissements.
- Douleur de l'estomac (épigastralgie).
- Fièvre.
- Jaunisse.
- Réactions allergiques : urticaire, œdème de Quincke (brusque gonflement du visage et du cou), réaction allergique pouvant être généralisée (œdème, chute de la tension artérielle, gêne respiratoire).
- Augmentations dans le sang des taux de transaminases, phosphatases alcalines et de bilirubine (enzymes du foie).
- Hypertension intracrânienne, sensation de malaise.
- Eruptions cutanées avec rougeur, réactions de photosensibilité (réaction cutanée lors d'une exposition au soleil ou aux UV), démangeaisons, décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre de façon très grave à tout le corps (syndrome de Stevens Johnson).

D'autres effets indésirables ont été décrits lors de traitement par des tétracyclines :

- En cas d'administration chez l'enfant de moins de 8 ans, coloration anormale et permanente des dents et développement insuffisant de l'émail dentaire.
- Modifications du bilan sanguin (dont la diminution des globules rouges, augmentation de certains globules blancs (éosinophile)).
- Augmentation du taux d'urée dans le sang qui peut être intensifiée par l'association avec des médicaments diurétiques.

Si vous remarquez des effets indésirables indésirables deviennent graves, veuillez en

5. COMMENT CONSERVER TETRALYSAL

Tenir hors de la portée et de la vue des

Ne pas utiliser TETRALYSAL 300 mg, gélule

Pas de précautions particulières de conservation

Les médicaments ne doivent pas être jetés à votre pharmacien ce qu'il faut faire protéger l'environnement.

ou si certains effets

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69.00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1, 27182 Bousskoura-Maroc



6 118001 070800

EPIDUO, gel

adapalène / peroxyde de benzoyle

GEL

voie cutanée



EPIDUO, gel
adapalène/Peroxyde de benzoyle

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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.
- 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.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que EPIDUO, gel et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser EPIDUO, gel ?
3. Comment utiliser EPIDUO, gel ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver EPIDUO, gel ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE EPIDUO, gel ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ANTI ACNÉIQUE LOCAL.

EPIDUO est utilisé dans le traitement de l'acné.

Ce gel est une association de 2 principes actifs, l'adapalène et le peroxyde de benzoyle qui associent leurs propriétés mais de manières différentes :

- l'adapalène appartient à un groupe de produits appelés « rétinoïdes » et agit spécifiquement sur le mécanisme de l'acné ;
- la deuxième principe actif, le peroxyde de benzoyle, agit comme un agent antimicrobien et par son action adoucissante et exfoliante de la couche supérieure cutanée.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER EPIDUO, gel ?

N'utilisez jamais EPIDUO, gel :

Si vous avez utilisé plus d'EPIDUO, gel que vous n'auriez dû :

Si vous utilisez plus d'EPIDUO que vous ne devez, votre acné ne disparaîtra pas plus rapidement, mais cela pourrait provoquer irritation et rougeur cutanées.

Contactez votre médecin ou les services d'urgence :

- si vous avez utilisé plus d'EPIDUO que vous n'auriez dû,
- si un enfant a appliqué accidentellement le produit.

Votre médecin saura vous conseiller.

Si vous oubliez d'utiliser EPIDUO, gel :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, EPIDUO, gel est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

EPIDUO, gel peut entraîner les effets indésirables suivants sur le site d'application :

Effets indésirables fréquents (touchant moins de 1 personne sur 10)

- Peau sèche.
- Eruption cutanée localisée (dermatite de contact irritative).
- Sensation de brûlure.
- Irritation de la peau.

Effets indésirables peu fréquents (touchant moins de 1 personne sur 100)

- Démangeaison de la peau (prurit).
- Brûlure à type de coup de soleil.

Si vous ressentez une irritation de la peau, elle est généralement légère à modérée avec desquamation et sensation de brûlure qui disparaissent sans traitement supplémentaire. Si vous remarquez des effets indésirables graves ou si vous ressentez un des effets mentionnés ci-dessus, contactez votre médecin ou votre pharmacien.

EPIDUO GEL

Tube de 30 g

PPV: 146,60 DH

AMM N°02 / 14 DM / 21 / NRQ

Distribué par SO'HEMA

B.P. N°1, 27182-Bouskoura

6 118001 071692