

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W19-507651

66 66461 CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08229 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ZEBAKHE A. I. Z
 Date de naissance : 24/10/1970
 Adresse : 30 Rue d'Enghienmenthe PoG CASABLANCA
 Tél. : 0650338148 Total des frais engagés : 859,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/02/21
 Nom et prénom du malade : ZEBAKHE Nour Age : 12 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Dermatoses
 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 : CASA

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

Le : 24/02/2021

1100597

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
24/02/01		MS	300 2H	INF: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pr. H. BENCHAKOU Dermatologie - Pédiatrie Bld. 2 Mars et Rue Pasteur T. 909.10.00 - 909.10.01

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet de l'information ou de l'apporteur	Date	Montant de la facture
	24/02/21	559,00 INPE : 001028

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

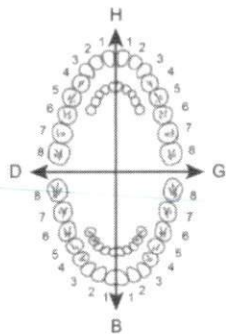
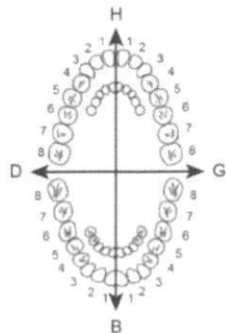
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Ex Chef de service au CHU Ibn Rochd

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

أستاذة حكيمة بنشيخي

الأمراض الجلدية و التناسلية

رئيسة سابقة لقسم أمراض الجلد بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 24.02.2021

Mr ZEBAKHE Mouad

1 CURACNE 20 mg caps molle Gé : B/30

Une capsule par jour pendant deux mois au cours du déjeuner

2 BIODERMA SEBIUM NIGHT PEEL

A appliquer le soir sur le visage, commencer un soir sur deux

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,

QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Curacne 20mg cap molle b30

P.P.V : 289,00 DH

6 118001 180721

Pr. H. BENCHIKHI
Dermatologie - Vénérologie
Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam
Casablanca - Tél.: +212 05 22 85 00 00

PHARMACIE AL ANINE
T. 05 22 85 00 00
F. 05 22 85 00 00
1. Route de l'Université Libre de Bruxelles
Quartier Polo - Polo
Casablanca - Tél.: +212 05 22 85 00 00
Patente: 36374945 - RC: 298138
Gsm: 0601 19 86 54

Spécialités

Dermato-Allergologie
Maladies Vénériennes
Dermatologie esthétique
Laser cutané

Cabinet privé

Résidence Amsterdam
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam
Casablanca (au-dessus de Mc Donald's)
☎ 05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02
I.C.E.: 001809642000021 - INPE : 091028167

CURACNE® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg

Isotrétinoïne

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nuisible même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

- 1 - Qu'est-ce que CURACNE® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg capsule molle et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2 - Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CURACNE® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg capsule molle ?
- 3 - Comment prendre CURACNE® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg capsule molle ?
- 4 - Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5 - Comment conserver CURACNE® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg capsule molle ?
- 6 - Informations supplémentaires.

1. QU'EST CE QUE CURACNE® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg capsule molle ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CURACNE® contient de l'isotrétinoïne, qui est son principe actif, et qui appartient à une classe de médicaments appelés rétinoïdes. CURACNE® est indiqué pour le traitement des acnés sévères (telles que acné nodulaire, acné conglobata ou acnés susceptibles de laisser des cicatrices définitives), lorsque les traitements classiques comportant des antibiotiques par voie orale et un traitement local (pommade, lotion) n'ont pas été suffisamment efficaces.

Le traitement par CURACNE® doit être prescrit et surveillé par un médecin ayant une bonne expérience dans l'utilisation de l'isotrétinoïne dans le traitement des acnés sévères.

CURACNE® n'est pas indiqué pour traiter les acnés survenant avant la puberté et n'est pas recommandé avant l'âge de 18 ans.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CURACNE® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg capsule molle ?

Conseils pour la vie de tous les jours :

- Appliquez des pommades ou des crèmes hydratantes sur la peau et un baume sur les lèvres pendant le traitement en cas de sécheresse cutanée ou labiale.
- Évitez de manière générale l'application de tout produit irritant (exemple : crème exfoliante) pendant le traitement.
- Évitez les expositions intenses au soleil : CURACNE® peut entraîner une sensibilité accrue au soleil pendant la durée du traitement.
- Appliquez systématiquement une crème protectrice solaire d'indice SPF (Facteur de Protection Solaire) au moins égal à 30.
- N'utilisez pas de cabines de bronzage ou de lampes à UV.
- Évitez l'épilation à la cire pendant le traitement et pendant au moins 6 mois après son arrêt. Évitez également les dermatites au laser (techniques avec lesquelles on « relisse » la peau pour diminuer les cicatrices ou les signes de vieillissement). Elles peuvent induire des cicatrices, une hypo/hyperpigmentation (décoloration ou forte coloration) de la peau ou des décollements de la peau.
- Préférez les lunettes de vue aux lentilles de contact pendant la durée du traitement si vous ressentez une sécheresse oculaire.
- Il est possible également que vous ayez besoin de lunettes de soleil pour protéger vos yeux de l'éblouissement.
- Restez toujours prudents en conduisant des machines ou des véhicules de nuit, car des troubles visuels (altération de la vision) peuvent survenir soudainement.
- Limitez les activités physiques intenses pendant le traitement par CURACNE® car des douleurs musculaires et articulaires peuvent survenir pendant le traitement.
- Ne donnez pas votre sang pendant toute la durée du traitement et un mois après la fin de celui-ci. Si une femme enceinte donne son sang, son bébé pourrait naître avec de graves malformations.

Ne prenez jamais CURACNE® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg capsule molle :

- Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez, si vous avez l'intention d'être enceinte, ou si vous avez l'âge d'être enceinte et si vous ne prenez pas les mesures que ce traitement impose afin d'éviter la survenue d'une grossesse (voir l'encadré ci-dessous).
- Si vous êtes allergique à l'isotrétinoïne ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la notice.
- Si vous êtes allergique à l'arachide ou au soja.
- Si vous avez une insuffisance hépatique (maladie grave du foie).