

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.

Maladie chronique :

- 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

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 *Avant Vignette*
N° P19- 060694

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8774 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAKIL FOUAD
Date de naissance : 08-05-1968
Adresse : 59, Rue Rafat Ben Ahmed Rochas
NOIRES Residence MAKKAH APT. n° 10 CASA
Tél. : 0670336119 Total des frais engagés : 1633 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/03/2021
Nom et prénom du malade : CHAKIL AKRAM Age : 16 ANS
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Affection Dermatologique
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 : Casablanca Le : 20/03/2021
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
24/03/2021	CS		300,00	
24/3/2021	CS		900,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/9/2021	233,00

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	G	
	25533412 00000000	21433552 00000000	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

الدكتور عبد الله مورتاقي

إختصاصي في الأمراض الجلدية و التناسلية
أمراض الجلد عند الأطفال

جراحة الجلد و الأظافر

زرع الشعر

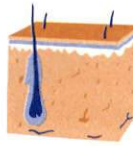
طب التجميل بالليزر

طبيب داخلي سابق بمستشفى ليل
رئيس سابق بالمستشفى الجامعي ننسي

مساعد سابق بمستشفى بروكسل

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية

عضو بالجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية



67,00

Casablanca, le

13/10/11

الدار البيضاء. في

CHALCIL ALCRAM

28,00 Locution 1/1

67,00 / Flacon 500 ml 1/1

138,00 3/1 Baume 1/1

233,00

Dr. Abdellah MORTAKI
Dermato Venerologue
131 Bd Abdelmoumen, Rés JAWHARA
Abdelmoumen, 3ème étage N° 10 - Casablanca
Tél: 05 22 20 92 80 - Fax: 05 22 49 15 85
INPE 091163006

131, شارع عبد المومن, إقامة جوهرية عبد المومن (مقابل رونو) الطابق الثالث الرقم 10 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 20 92 80 - الفاكس: 05 22 49 15 85

131, Bd Abdelmoumen, Résidence JAWHARA Abdelmoumen (en face Maison Renault) 3ème étage N° 10

Casablanca - Tél.: 05 22 20 92 80 - Fax: 05 22 49 15 85 - E-mail: abdmortaki@yahoo.fr

Patente : 36363774 - IF : 42044012 - CNSS : 8080054 - ICE : 001691516000063 - INPE : 091163006

LOT: 200014
PER: 01-23
PPV: 28,00DH

التفاعلات مع الأطعمة والمشروبات
غير وارد

التفاعلات مع منتجات العلاج بالأدوية
غير وارد

الحمل والرضاعة

يمكن استعمال هذا الدواء خلال الحمل عادية.

بصفة عامة، ينبغي استشارة الطبيب

التأثير على القدرة على قيادة العربة
غير وارد

الجرعة المفردة

إذا استعملت كوكسيدين 2% ككرة أكثر من 2 مرات في
يوم، فإن احتمال أن تحدث جرعة مفرطة.

لكن في حالة تطبيق مفرط وعلى منطقة كبيرة من الجلد، وخاصة لدى
الرضع، لا يستبعد ظهور اضطرابات ذات طبيعة كبدية.

إذا استعملت كوكسيدين 2% ككرة أكثر من 2 مرات في يوم، اتصل بالطبيب أو
الصيدلي.

التعليمات في حالة نسيان جرعة أو عدة جرعات
لا ينطبق.

خطر متلازمة الانقطاع :

لا ينطبق.

شروط الحفظ

شروط الوصف والتسليم : اللاحقة أ

يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.

يحفظ 6 أشهر بعد فتح الأنبوب.

يحفظ بعيدا عن متناول ومرأى الأطفال.

لا تستخدم بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على العلبة.

آخر تاريخ تمت فيه الموافقة على هذه النشرة هو 17/03/2017

هذا دواء

الدواء ليس منتجا كيميائي للنتائج.

بهمكم وبهم صحتكم.

الدواء هو منتج فعال.

أبحاث طويلة مكنت من اكتشاف مفعوله.

لكن تناول له ليس دائما بدون خطر.

لا يترك في متناول الأطفال.

لا يجب إطلاقا سوء استعمال الدواء

لا يجب استعمال الدواء إلا للهدف المسطر له.

يجب استعمال الأدوية للتوصوف حسب إرشادات الطبيب.

الطبيب يعرف الأدوية التي تحتاجون إليها.

اتبعوا بدقة وصفة الطبيب.

لا يجب وقف استعمال الدواء ولا إعادة استعماله بمبادرة شخصية.

الصيدلي يعرف الأدوية جيدا اتبعوا نصائحه.

لا يتعلق الأمر باستعمال أدوية كثيرة.

يتعلق الأمر باستعمال الأدوية التي تحتاجون إليها.

يصنع من طرف

COOPER
PHARMA

41 زقفة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء

كوكسيدين® ككرة 2% أنبوب من فئة 15 غ (حمض فوسيديك)

يرجى الاطلاع على هذه النشرة قبل استعمال هذا الدواء لأنها تضم
معلومات هامة من أجلك.

استعمل هذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد
إذا كانت لديك أسئلة أخرى استشر الطبيب أو الصيدلي.

لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص
آخر حتى في حال وجود أعراض مشابهة. لأنك قد تسبب الضرر له.

إذا أصبح أحد الأعراض غير المرغوب فيها خطرا أو إذا لاحظت وجود أعراض
غير مرغوب فيه غير مذكور في هذه النشرة، تحدث عن ذلك مع الطبيب
أو مع الصيدلي.

المكونات

المادة الفعالة هي :

حمض فوسيديك 2,000 غ

السواغات : بوتيلهدروكسيبنسول، الكحول، ستيك، غليسيرول،
بارافين سائل، سوربات بوتاسيوم، بولي سوربات 60، فازلين، ماء مطهر

..... لكل 100 غ من الككرة.

قائمة السواغات ذات تأثير معروف : بوتيلهدروكسيبنسول، الكحول،
ستيك، سوربات بوتاسيوم.

الصنف الصيدلي - العلاجي

مضاد حيوي موضعي

دواعي الاستعمال :

هذا الدواء مضاد حيوي.

يوصف هذا الدواء في : الإصابات الجلدية البكتيرية والعقدية. في ظل
ظروف وصفة معروفة من الطبيب.

الجرعات

تطبيقات موضعية مع أو بدون ضمادة. مرة أو مرتين في اليوم. بعد
تنظيف المنطقة المعالجة.

يجب تفادي التطبيق بطبقة سميكة.

مدة العلاج

1 أسبوع على الأكثر

في جميع الأحوال يجب الاحترام التام لوصفة الطبيب.

موانع الاستعمال

لا تستعمل أبدا كوكسيدين 2% ككرة في الحالات التالية :

- حساسية تجاه حمض فوسيديك أو تجاه أحد المكونات

- طفح وردي

- في حالة الرضاعة. لا يجب تطبيقه على الثدي.

التأثيرات غير المرغوب فيها :

كمثل كافة الأدوية، من المحتمل أن يكون لدواء كوكسيدين 2% ككرة
تأثيرات غير مرغوب فيها. رغم أنها لا تخص جميع الأشخاص.

في بعض الحالات، قد تظهر إكزيمة حساسية مع إصابات بعيدة عن موقع
العلاج أحيانا. يجب توقيف العلاج على الفور وإخبار الطبيب.

إذا لاحظت تأثيرات غير مرغوب فيها، لم تذكر في هذه النشرة، أو إذا
أصبحت بعض التأثيرات غير المرغوب فيها خطرا، أخبر الطبيب أو
الصيدلي.

تحذيرات خاصة واحتياطات الاستعمال

انتبه عند استعمال كوكسيدين 2% ككرة :

احتياطات الاستعمال

- هذا الشكل الصيدلي غير مناسب للتطبيق على العين.

- لا يجب استعمال الكرة لمدة طويلة جدا أو على مناطق جد كبيرة.
خاصة لدى الرضع.

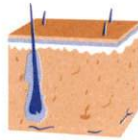
يحتوي هذا الدواء على كحول، ستيك، وسوربات بوتاسيوم وقد

Dr. Abdellah MORTAKI

Spécialiste en Dermatologie et Maladies Sexuellement
Transmissibles Dermatologie pédiatrique

Chirurgie de la peau et des ongles
Greffe des cheveux
Cosmétologie - Laser

Ancien Interne du CHU de Lille
Ancien Chef de Clinique du CHU de Nancy
Ancien Assistant du CHU de Bruxelles
Ancien Médecin des Hôpitaux militaires
Membre de la société Française de Dermatologie



الدكتور عبد الله مورتاكي

إختصاصي في الأمراض الجلدية و التناسلية
أمراض الجلد عند الأطفال

جراحة الجلد و الأظافر
زرع الشعر
طب التجميل بالليزر

طبيب داخلي سابق بمستشفى ليل
رئيس سابق بالمستشفى الجامعي ننسي
مساعد سابق بمستشفى بروكسل
طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية
عضو بالجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية

Casablanca, lemercredi 24 mars 2021..... في الدار البيضاء.

CHAKIL Akram

Compte rendu

Je soussigné
que le patient
a subit le
24/3/2021

sous anesthésie locale une cure radicale d'un ongle incarné du gros
orteil (droit)

Certificat remis en main propre le

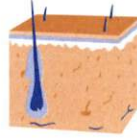
Abdellah MORTAKI
Dermato Vénérologue
31 Bd Abdelmoumen, Rés Jawhara
Abdelmoumen, 3ème étage N° 10 - Casi
tél: 05 22 20 92 80 Fax: 05 22 49 15 85
INPE: 091163006

Dr. Abdellah MORTAKI

Spécialiste en Dermatologie et Maladies Sexuellement Transmissibles
Dermatologie pédiatrique

Chirurgie de la peau et des ongles
Greffe des cheveux
Cosmétologie - Laser

Ancien Interne du CHU de Lille
Ancien Chef de Clinique du CHU de Nancy
Ancien Assistant du CHU de Bruxelles
Ancien Médecin des Hôpitaux militaires
Membre de la société Française de Dermatologie



الدكتور عبد الله مورتاقي

إختصاصي في الأمراض الجلدية و التناسلية
أمراض الجلد عند الأطفال
جراحة الجلد و الأظافر
زرع الشعر
طب التجميل بالليزر
طبيب داخلي سابق بمستشفى ليل
رئيس سابق بالمستشفى الجامعي ننسي
مساعد سابق بمستشفى بروكسل
طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية
عضو بالجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية

Casablanca, lemercredi 24 mars 2021..... في الدار البيضاء.

CHAKIL Akram

FACTURE

Le docteur
Dr. Abdellah MORTAKI
Dermato Vénérologie
3ème étage N° 10
Bd Abdelmoumen, Rés. Jawhara
Tél: 05 22 20 92 80 Fax: 05 22 49 15 85

Prie M

D'accepter l'expression de ses sentiments distinguées et lui

présente suivant l'usage, sa note d'honoraires pour

.....
Amel Rachid Ben Mohamed
Lequel Amel Ben Rachid
.....

S'élevant à la somme de
F 900 = Dhs

Dr. Abdellah MORTAKI
Dermato Vénérologie
3ème étage N° 10
Bd Abdelmoumen, Rés. Jawhara
Tél: 05 22 20 92 80 Fax: 05 22 49 15 85

131, Bd Abdelmoumen, Résidence JAWHARA Abdelmoumen (en face Maison Renault) 3ème étage N° 10

Casablanca - Tél.: 05 22 20 92 80 - Fax: 05 22 49 15 85 - E-mail: abdmortaki@yahoo.fr

Patente : 36363774 - IF : 42044012 - CNSS : 8080054 - ICE : 001691516000063 - INPE : 091163006