

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.

Diagnostique 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

N° P19- 047832

67870

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2028 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KARJOUN KHADJA

Date de naissance :

Adresse : 21, rue LAWEN OUIDER - CASA

Tél. : 06 66192526 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 B. CHAOUA Le : 15 / 02 / 2021

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/02/21	3760

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

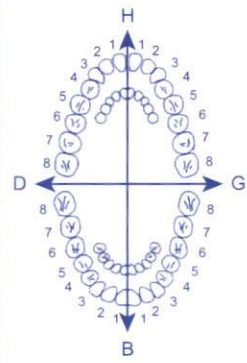
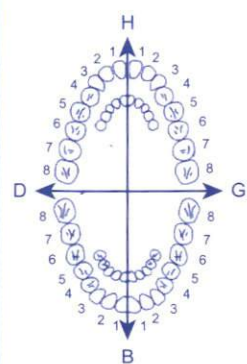
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'occlusion.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

PHARMACIE REGIONALE

80 BD DE LA LIBERTE

CASABLANCA

022313394

Ice:001590503000065

Facture N° 29 Du 15/02/2021

Client : KARMOUDI KHADIJA

FO	PRODUIT	QTE	PRIX	QTE * PRIX
PD	DIPROSALIC POMMADE	1	37.60	37.60
	Total			37.60



Arrétée la présente facture à Trente Sept Dirhams Et Soixante Centimes

 **Pharmacie REGIONALE**
TAZI Adnane
80, Bd. de la Liberté
Casablanca
Tél. : 0522 31 33 94
INP 092050244

DIPROSALIC® pommade**Dipropionate****Veillez lire attentivement
médecament car elle conti**

- Gardez cette notice, vous
- Si vous avez d'autres que
- vostra pharmacien.
- Ce médicament vous a été
- personnes. Il pourrait leur être
- aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables
- non mentionné dans cette notice

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DIPROSALIC ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant
3. Comment utiliser DIPROSALIC, pommade ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DIPROSALIC, pommade ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

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

Classe pharmacothérapeutique : Dermocorticoïde associé (D. dermatologie) - code ATC : D07XC01

Qu'est-ce que DIPROSALIC ?

DIPROSALIC appartient à une classe de médicaments appelés dermocorticoïdes d'activité forte associés à l'acide salicylique, destinés à être appliqués sur la peau. La substance active (la bétaméthasone) agit sur les mécanismes de l'inflammation et l'acide salicylique dissout la kératine (protéine responsable de l'épaississement de la peau).

Dans quels cas est-il utilisé ?

DIPROSALIC est utilisé pour traiter certaines maladies de la peau telles que :

- le psoriasis (maladie au long cours de la peau caractérisée par des plaques rouges et épaisses),
- le lichen (maladie qui provoque un épaississement de la peau et caractérisée par des boutons ou des plaques striées rouges ou violacées),
- la dermatite séborrhéique (maladie qui provoque une inflammation de la peau et une peau grasse) à l'exception du visage.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER DIPROSALIC, pommade ?

N'utilisez jamais DIPROSALIC, pommade :

- Si vous êtes allergique aux substances actives (la bétaméthasone et/ou l'acide salicylique) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

Si votre peau présente des lésions cicatrisant difficilement avec un écoulement plus ou

Précautions d'utilisation

Avant d'utiliser DIPROSALIC, les recommandations suivantes doivent être suivies :

- n'appliquez pas ce médicament dans les yeux ou sur les muqueuses (par exemple l'intérieur du nez, de la bouche ou des parties génitales),
- n'appliquez pas ce médicament sur le visage sauf en cas de prescription formelle de votre médecin,
- en raison de la possibilité de passage d'une partie des substances actives dans le sang, évitez les applications :
- sur une grande surface,
- sous un pansement ou une couche imperméable, en particulier chez les enfants. Cela pourrait entraîner un ralentissement de la croissance et un syndrome de Cushing, reconnaissable par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage,
- prolongées, sur le visage et dans les plis.

Durée du traitement

Votre médecin vous dira pendant combien de temps vous devez utiliser ce médicament. Utilisez DIPROSALIC uniquement pendant la durée prescrite par votre médecin et ne prolongez jamais votre traitement sans son accord.

En général, le traitement sera court. L'arrêt du traitement se fera de façon progressive, en espaçant les applications et/ou en utilisant un médicament de la même famille (dermocorticoïde) moins fort ou moins dosé.

L'utilisation prolongée doit être soumise à une stricte surveillance médicale.

Si vous avez utilisé plus de DIPROSALIC, pommade que vous n'auriez dû

Consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous utilisez DIPROSALIC (ou un médicament de la même famille : les corticoïdes locaux) en quantité ou en durée supérieure à celle prescrite, un ensemble de troubles liés à une augmentation de corticoïde dans le sang (hypercorticisme) peuvent apparaître. Ils peuvent inclure notamment la maladie de Cushing, reconnaissable par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage.

Si vous oubliez d'utiliser DIPROSALIC, pommade

N'appliquez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée d'appliquer.

Si vous arrêtez d'utiliser DIPROSALIC, pommade

Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

En cas d'utilisation prolongée, les effets indésirables suivants peuvent survenir :

- un amincissement et une fragilité de la peau,
 - une dilatation de petits vaisseaux sanguins (télangiectasies) à redouter particulièrement sur le visage,
 - des vergetures (surtout chez les adolescents),
 - des petites taches rouges sur la peau évoluant en bleus (purpura ecchymotique).
- Les effets indésirables suivants peuvent également survenir :**
- des rougeurs et des irritations autour de la bouche (dermatose péri-orale),
 - l'apparition ou l'aggravation d'une rosacée (couperose),