

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## biologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0034524

85387

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7941 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAKHRIF Saïd

Date de naissance : 25/06/1961

Adresse : 25 RUE TAMMAMRAFI APT 24 CASAH

Tél. : 0661593659 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Samira El Haimour Bentounsi  
Spécialiste en Dermatologie  
Vénérologie  
653, Rés. Louvre 1er Etage  
N° 3 Bd. Goulmima Bourgogne  
Casablanca - Tél : 05 22 22 75 99

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 AOUT 2021

Nom et prénom du malade : Selma LakhriF Age :

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

Nature de la maladie : Affection de 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 : CASAH Le : 23 / 08 / 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
23 AOUT 2021	CS	1	309	<i>[Signature]</i>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	23-08-21	471,40

# 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
		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 canalaires, ainsi que le bilan

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur Samira EL HAIMEUR BENTOUNSI

Dermatologue

Médecine Esthétique



الدكتورة سميرة الحيمر بنتونسي

اختصاصية في أمراض الجلد

و الطب التجميلي

Laser - Comblement et Fillers

Mésothérapie - Botox

الميزوتيرابي - البوتوكس

الليزر - تعبئة و حشو

Casablanca le : 23 AOUT 2021 في : الدار البيضاء

LAZHRIF Selma.

Pharmacie AL FARABI  
LAHBARI Amina  
45, Bd de Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 27 35 82  
T.P. 35601098 - C.E. 00165418700001  
INPE 092004639

1/ Novoboc sans

17.00

Boite pastilles

Fabriqué par  
LABO S.P.  
P.P.M : 17.00 DHS



2/ Dermofin solé (n=3)

86.70 X 3 =

17.00 X 3 = 51.00  
x 1 semaine

3) Ketoderu

Maphar  
Bd. Alkhalifa N° 6 Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Ketoderu 2% gel b8 sachet  
P.P.V : 84,20 DH  
6 118001 18149

Appliquer le gel sur le visage  
et cuir chevelu laisser agir 5 min

إقامة لوثير 5 الرقم 653 الطابق الأول الرقم 3 زنقة كلميمة - بورغون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22.75.99

Résidence Louvre 5 N°: 653 - 1er étage N°3 Rue Goulmima - Bourgogne - Casablanca - Tél: 0522 22.75.99



pas rincer 1/2h / semaine  
x 10 fois

Dyna 201 n 50874

70.40

1 gel / semaine a  
l'inter Reqs x 7 jours

Lot N° :  
Exp :  
PPV :

70,40

- L CA lait éclaircisseur

a demander qd l'union de l'œ

Be 1/2 sur la table bñ  
de qqs x 3/4

Fucidine pourb

1/2 x 21

39.70

471.40

Fucidine® 2%  
pomade Tube de 15 g

39,70

Pharmacie AL FARABI  
L. A. H. B. Amina  
45, Bd de Boulogne - Casablanca  
Tel: 05 22 27 35 82  
TP: 35601098 ICE 001654187000019  
INPE 090004639  
Dr. Samira El Maimoun Bentounsi  
Spécialiste en Dermatologie  
65, Bd. Mohammed VI - El Hage  
N° 3 Bd. Mohammed VI - Bourgogne  
Casablanca - Tel: 05 22 22 75 09

# DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

86,70

## Composition :

Sertaconazole nitrate .....

Excipients (dont propylène glycol et alcool) q.s.p. ....

## Propriétés :

Le sertaconazole est un anti-mycosique à usage topique possédant un spectre d'activité très large :

- Levures pathogènes (Candida albicans, C. tropicalis, Pityrosporum orbiculaires).
- Dermatophytes (Trichophyton, Epidermophyton et Microsporum).
- Champignons opportunistes filamenteux (Aspergillus).
- Germes résistants à d'autres anti-mycosiques.
- Bactéries gram + (Staphylocoques et Streptocoques).

## Indications thérapeutiques :

Traitement topique des mycoses superficielles de la peau telles que dermatophytoses (Tinea pedis de pied d'athlète), Tinea cruris (Eczéma marginé de Hebra), Tinea corporis (Herpès ciriné), Tinea barbae (sycosis) et Tinea manus, Candidoses (Moniliose) et Pityriasis versicolor (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.

Dermofix est déconseillé chez le nouveau-né, chez la femme enceinte et chez la femme qui allaite.

## Mode d'emploi et posologie :

Voie topique.

Appliquer la solution une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm (environ) de peau saine 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, sachant que souvent cette guérison apparaît après, deux à quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytoses : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

Dermofix est inodore et ne tache pas.

## Formes et autres présentations :

Dermofix® Solution à 2% - Flacon de 30 ml

Dermofix® Poudre - Flacon de 30 g

Dermofix® Crème à 2% - Tube de 30 g

Dermofix® Gel à 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

# DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

86,70

## Composition :

Sertaconazole nitrate .....

Excipients (dont propylène glycol et alcool) q.s.p. ....

## Propriétés :

Le sertaconazole est un anti-mycosique à usage topique possédant un spectre d'activité très large :

- Levures pathogènes (Candida albicans, C. tropicalis, Pityrosporum orbiculaires).
- Dermatophytes (Trichophyton, Epidermophyton et Microsporum).
- Champignons opportunistes filamenteux (Aspergillus).
- Germes résistants à d'autres anti-mycosiques.
- Bactéries gram + (Staphylocoques et Streptocoques).

## Indications thérapeutiques :

Traitement topique des mycoses superficielles de la peau telles que dermatophytoses (Tinea pedis de pied d'athlète), Tinea cruris (Eczéma marginé de Hebra), Tinea corporis (Herpès ciriné), Tinea barbae (sycosis) et Tinea manus, Candidoses (Moniliose) et Pityriasis versicolor (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.

Dermofix est déconseillé chez le nouveau-né, chez la femme enceinte et chez la femme qui allaite.

## Mode d'emploi et posologie :

Voie topique.

Appliquer la solution une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm (environ) de peau saine 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, sachant que souvent cette guérison apparaît après, deux à quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytoses : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

Dermofix est inodore et ne tâche pas.

## Formes et autres présentations :

Dermofix® Solution à 2% - Flacon de 30 ml

Dermofix® Poudre - Flacon de 30 g

Dermofix® Crème à 2% - Tube de 30 g

Dermofix® Gel à 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

# DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

86,70

## Composition :

Sertaconazole nitrate .....

Excipients (dont propylène glycol et alcool) q.s.p. ....

## Propriétés :

Le sertaconazole est un anti-mycosique à usage topique possédant un spectre d'activité très large :

- Levures pathogènes (Candida albicans, C. tropicalis, Pityrosporum orbiculaires).
- Dermatophytes (Trichophyton, Epidermophyton et Microsporum).
- Champignons opportunistes filamenteux (Aspergillus).
- Germes résistants à d'autres anti-mycosiques.
- Bactéries gram + (Staphylocoques et Streptocoques).

## Indications thérapeutiques :

Traitement topique des mycoses superficielles de la peau telles que dermatophytoses (Tinea pedis de pied d'athlète), Tinea cruris (Eczéma marginé de Hebra), Tinea corporis (Herpès ciriné), Tinea barbae (sycosis) et Tinea manus, Candidoses (Moniliose) et Pityriasis versicolor (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.

Dermofix est déconseillé chez le nouveau-né, chez la femme enceinte et chez la femme qui allaite.

## Mode d'emploi et posologie :

Voie topique.

Appliquer la solution une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm (environ) de peau saine 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, sachant que souvent cette guérison apparaît après, deux à quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytoses : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

Dermofix est inodore et ne tache pas.

## Formes et autres présentations :

Dermofix® Solution à 2% - Flacon de 30 ml

Dermofix® Poudre - Flacon de 30 g

Dermofix® Crème à 2% - Tube de 30 g

Dermofix® Gel à 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