

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

Informations 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.

Médecine 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.

Education :

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.

Prothésiste :

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.

Matricule : 7941 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAKHRI F Said

Date de naissance : 25/06/1961

Adresse : 25 RUE TAMARNAIS APT 24 CASA

Tél. : 0661593659 Total des frais engagés : Dhs

Dr. Samira El Haimeur Bentounsi
Spécialiste en Dermatologie
Vénérologie
653, Rés. Louvre 1er Etage
N° 3 Bd. Goulimma Bourgogne
Casablanca - Tél : 05 22 22 76 99

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 AOÛT 2021

Nom et prénom du malade : Selma Lakhrif Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection de la peau/ogre

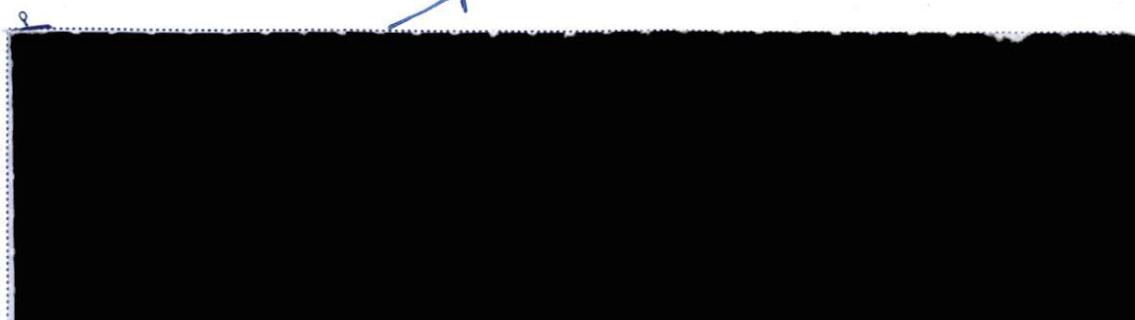
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CRD Le : 23/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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	Dr Samira El Maimouni Dentiste Spécialiste en Prothèse N° 3 Bd. Goumima Bourgogne Casablanca - Tél : 05 22 22 75 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Samira El Maimouni Dentiste Spécialiste en Prothèse N° 3 Bd. Goumima Bourgogne Casablanca - Tél : 05 22 22 75 99	23.08.21	471,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan d

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur Samira EL HAIMEUR BENTOUNSI

Dermatologue

Médecine Esthétique



الدكتورة سميرة الحيمير بنتونسي

اختصاصية في أمراض الجلد
و الطب التجميلي

Laser - Comblement et Fillers

Mésothérapie - Botox

Casablanca le : 23 AOUT 2021

LAKHTRI F Selma -

الدار البيضاء، في : Pharmacie AL FARABI
LAHBABI Amna
45, Bd de Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522 227582
T.P. 35601098 - I.C.E: 00165418700001
INPE 092004639

1/ Nocaboc save
17.00 Be Presto

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

S.P.

2/ Demofin forte (n°3)

86.70 x 3 = 259.10 So la lessive + 100ml

Maphar
Bd Alkemia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH
E 118001 181497

3) Ketoderm en dos sachet

Appliquer le gel sur les corps
et leur laisser agir 5 mn

إقامة لوقير 5 الرقم 653 الطابق الأول الرقم 3 زنقة كلمية - بورگون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22.75.99

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

Pris Rincer Afri / Senna
+ Niacin

Dynazol 1% SO BRY

70.40 1 fl) Saine a
Mme Reps + Mme

Lot N° :
Exp :
PPV :

70,40

- L CA fait éclaircissement

a demander aps 1 mois d'att

Re 1; sur le poète br

de caps x 36



39,70

fucidine pomade

1 fl x 21;

39.70
471.40



DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate
Excipients (dont propyléneglycol et alcool) q.s.p.

86,70

Propriétés :

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

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

Indications thérapeutiques :

Traitements topiques des mycoses superficielles de la peau telles que dermatophytoses (Tinea pedis de pied d'athlète), Tinea cruris (Eczème 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'entrant jamais la suspension du traitement.

Conditions particulières d'emploi :

Dermofix ne convient pas à l'usage ophthalmique.

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 récidive, 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)

DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate
Excipients (dont propyléneglycol et alcool) q.s.p.

86,70

Propriétés :

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

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

Indications thérapeutiques :

Traitements topiques des mycoses superficielles de la peau telles que dermatophytoses (Tinea pedis de pied d'athlète), Tinea cruris (Eczème 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'entrant jamais la suspension du traitement.

Conditions particulières d'emploi :

Dermofix ne convient pas à l'usage ophthalmique.

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 récidive, 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)

DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate
Excipients (dont propyléneglycol et alcool) q.s.p.

86,70

Propriétés :

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

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

Indications thérapeutiques :

Traitements topiques des mycoses superficielles de la peau telles que dermatophytoses (Tinea pedis de pied d'athlète), Tinea cruris (Eczème 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'entrant jamais la suspension du traitement.

Conditions particulières d'emploi :

Dermofix ne convient pas à l'usage ophthalmique.

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 récidive, 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)