

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.

Prothèse dentaire :

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° P19- 0041541

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2956 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MAFTOUH RACHIDA
Date de naissance : 19 04 1955
Adresse : HABITUELLE
Tél. : 0661 187121 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 08 2021
Nom et prénom du malade : MAFTOUH Rachida Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : MYCOSE
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 13 / 08 / 2021

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
13/08/2021	CS	1	300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie M. S. A. E. Hind Lakhdar Docteur en Pharmacie 400, Route d'El Jadida 400, CASABLANCA Tel: 022.95.85.97 Fax: 022.95.85.95	13/08/21	168,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

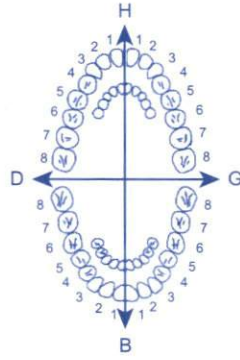
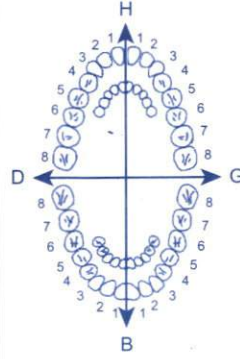
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

AESTHETIC LASER

CASABLANCA

Docteur Selma ELBADIR

Spécialiste en Dermatologie, Médecine Esthétique & Traitements par laser
Diplômée de la faculté de Médecine de toulouse

Dermatologie, Cosmétologie, Médecine Esthétique
Botox®, Comblement des rides, Peelings, Traitements par Laser
Mésothérapie & Mésolift, photothérapie LED, Ultherapy®

Casablanca le: 13.08.2021

MME MAFTOUH RACHIDA

2 x 43,56
MYCOSTER SPRAY / ONGLES & ENTRE LES ORTEILS 2 x / jour x 1 MOIS
PUIS LE GARDER EN PREVENTION / APRES LA DOUCHE

2 x 43,56
EFFICORT HYDROPHILE / LESIONS D'ECZEMA PLANTE DU PIED
2 x / jour x 15 jours

DANS 15 jours / STOP EFFICORT ET LA REMPLACER PAR ISDIN FOOT CARE
CHAQUE SOIR

Dr. Selma EL BADIR
Dermatologue
Résid. El Wassia, Rue Cadi I ass
Maarif - CASABLANCA
Tél: 09 10 18 70 69 / 05 22 98 14 26

Pharmacie MIMOSAS
Hind LAKHIMIRI
Docteur en Pharmacie
400, Route d'El Jadida
CASABLANCA
Tél: 022.98.86.97 Fax: 022.98.24.76

Pharmacie MIMOSAS
Hind LAKHIMIRI
Docteur en Pharmacie
400, Route d'El Jadida
CASABLANCA
Tél: 022.98.86.97 Fax: 022.98.24.76



dr.selma_elbadir



Aesthetic Laser Casablanca



www.aestheticlaserCasablanca.com

7, Résidence El Wassia, Rue Cadi I ass (Imm. Mc Donalds), Maarif - Casablanca 20330, MAROC

☎ | 0522 98 10 18 / 05 22 98 14 26 ☎ | 05 22 98 50 69

✉ | contact@aestheticlaserCasablanca.com 🌐 | aestheticlaserCasablanca.com

Efficort

a céponate d'hydrocortisone 0,127 %

CREME HYDROPHILE



LOT : 0066
EXP : MAI 2023
PPV : 40,50 DH

EFFICORT HYDROPHILE 0,127 %

Tube de 30 g

Non remboursable AMO



6 118000 020448

COMPOSITION :

Acéponate d'hydrocortisone cent vingt-sept milligrammes (0,127 g)
Excipients : cire auto-émulsionnable, alcool stéarylique, vaseline blanche, alcool benzylique,
eau purifiée qsp 100,00 g
Tube de 30 g contenant 0,0381 g d'acéponate d'hydrocortisone.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde pour application locale.
Il est préconisé dans certaines maladies comme l'eczéma, le psoriasis, les allergies cutanées.
Mais votre médecin peut le prescrire dans d'autres cas.

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- hypersensibilité à l'un des composants du médicament,
- lésions ulcérées,
- acné et rosacée,
- maladies infectieuses de la peau d'origine virale (herpès, zona, varicelle), bactérienne (exemple : impétigo...), mycétique (dûs à des champignons microscopiques) et parasitaire.

Efficort

a céponate d'hydrocortisone 0,127 %

CREME HYDROPHILE



LOT : 0066
EXP : MAI 2023
PPV : 40,50 DH

EFFICORT HYDROPHILE 0,127 %

Tube de 30 g

Non remboursable AMO



6 118000 020448

COMPOSITION :

Acéponate d'hydrocortisone cent vingt-sept milligrammes (0,127 g)
Excipients : cire auto-émulsionnable, alcool stéarylique, vaseline blanche, alcool benzylique,
eau purifiée qsp 100,00 g
Tube de 30 g contenant 0,0381 g d'acéponate d'hydrocortisone.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde pour application locale.
Il est préconisé dans certaines maladies comme l'eczéma, le psoriasis, les allergies cutanées.
Mais votre médecin peut le prescrire dans d'autres cas.

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- hypersensibilité à l'un des composants du médicament,
- lésions ulcérées,
- acné et rosacée,
- maladies infectieuses de la peau d'origine virale (herpès, zona, varicelle), bactérienne (exemple : impétigo...), mycétique (dûes à des champignons microscopiques) et parasitaire.

MYCOSTER® 1%

Ciclopiroxolamine

Solution
pour application cutanée

43,50

MYCOSTER 1%
Solution 30 ml



Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?

3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

5. COMMENT CONSERVER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique
ANTIFONGIQUE A USAGE TOPIQUE.
D01AE14

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé dans le traitement des mycoses de la peau ou des ongles (affections dues aux champignons) surinfectées ou non par des bactéries.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?

N'utilisez jamais MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée dans les cas suivants :

- en cas d'allergies à l'un des composants du produit.
- prévenir votre médecin en cas de grossesse,
- ne pas appliquer ce médicament près des yeux,
- ne pas avaler.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée :

Ne pas appliquer ce médicament près de la région oculaire.

Candidoses : il est déconseillé d'utiliser un savon à pH acide (pH favorable à la multiplication de candida).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

MYCOSTER® 1%

Ciclopiroxolamine

Solution
pour application cutanée

43,50

MYCOSTER 1%
Solution 30 ml



Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?

3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

5. COMMENT CONSERVER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique
ANTIFONGIQUE A USAGE TOPIQUE.
D01AE14

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé dans le traitement des mycoses de la peau ou des ongles (affections dues aux champignons) surinfectées ou non par des bactéries.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?

N'utilisez jamais MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée dans les cas suivants :

- en cas d'allergies à l'un des composants du produit.
- prévenir votre médecin en cas de grossesse,
- ne pas appliquer ce médicament près des yeux,
- ne pas avaler.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée :

Ne pas appliquer ce médicament près de la région oculaire.

Candidoses : il est déconseillé d'utiliser un savon à pH acide (pH favorable à la multiplication de candida).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.