

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## Optique :

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.

## Maladie chronique :

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- 0060177

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10.260 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HARCHACHE ABDELLAH

Date de naissance : 02/15/60 CAS

Adresse : 19 Bd 102 Dr Amal H. HARCHACHE CHS

Tél. : 212 66246846 Total des frais engagés : 622,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/02/2022

Nom et prénom du malade : HARCHACHE Lotfi Age :

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.

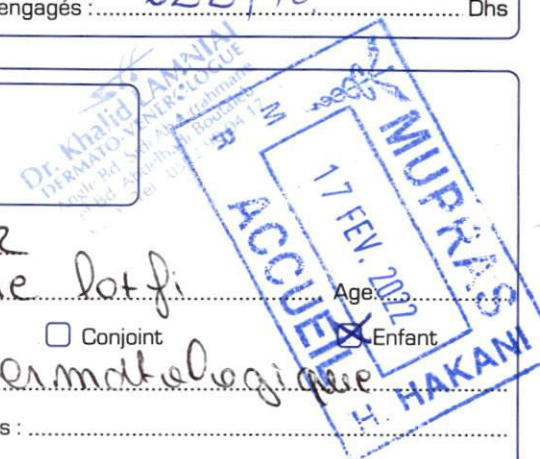
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CHS

Le : 02/02/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° A-A-215 / 2015



# 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
22/02/22	S	5	350.00	
08-FEV-2022	U	0	faute	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
REVEAL PHARMACIE SARL M. TAHIRI EL ASSANI 10 Ave. Agouanistan Hay Hassani - Casablanca Tel: 0522 90 32 65 - Fax: 0522 90 32 65	02/02/22	27210

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

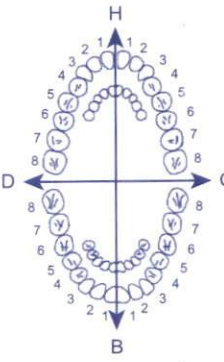
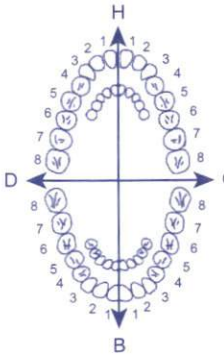
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Casablanca, le

**02/02/2022**

الدار البيضاء، في

**Mr HARCHACHE LOTFI**

**CHEVEUX**

**PREPARATION :**

**DUCRAY SQUANORM LOTION ANTIPELLEICULAIRE (1 FLACON)**

**SKINOSALIC LOTION ( 2 FLACONS )**

LE SOIR PDT 15 JOURS

1 SOIR SUR 2 PDT 15 JOURS

1 SOIR SUR 3 PDT 1 MOIS

2 FOIS PAR SEMAINE PDT 1 MOIS

**ILCAPILL KR SHAMPOOING ANTIPELLEICULAIRE**

**VISAGE**

**SAVON SURGRAS XERAD SOSKIN**

LAVER ET RINCER

**LOCAPRED CREME**

2 FOIS PAR JOUR PENDANT 5 JOURS

1 FOIS PAR JOUR PENDANT 5 JOURS



**DOS**

**TOPSYNE GEL**

2 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

1 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

1 JOUR SUR 2 PDT 10 JOURS

REVEAL SARL

PHARMACIE CHIFA

Date: 02/02/2022

N°: 50356

REVEAL SARL  
PHARMACIE CHIFA  
M. TAHIR EL HASSANI  
10 Avenue Hassan I - Casablanca  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 0522 90 3363 - Fax: 0522 90 3364



1660

2550

27210

Dr. Khalid LAMNIAI  
DERMATO-VENEROLOGUE  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
et Bd. Abdelhadi Boutaleb  
Casa - Tél: 0522 90 04 17

# Topsyne gel®

Gel,

Tube de 30 g  
Fluocinonide

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### Composition qualitative et quantitative

Composition :	Pour 100 g
Fluocinonide	25 mg
Excipients	q.s.p. .... 100g

### EXCIPIENT A EFFET NOTOIRE

Propylène glycol.

### Classe pharmaco-thérapeutique

DERMOCORTICOÏDE d'activité forte.

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

1. Indications privilégiées où la corticothérapie locale est tenue pour le meilleur traitement :
    - eczéma de contact
    - dermatite atopique
  2. Indications où la corticothérapie locale est l'un des traitements habituels :
    - dermatite de stase
    - psoriasis en relaps, dans les plis ou chez l'enfant
    - dermatite séborrhéique à l'exception du visage
  3. Indications de circonstance pour une durée brève :
    - piqûres d'insectes et prurigo parasitaire après traitement étiologique.
- La forme gel est plus particulièrement destinée aux lésions sèches ou squameuses.

Remarque : Chaque dermatose doit être traitée par un corticoïde de niveau le mieux approprié en sachant qu'en fonction des résultats on peut être conduit à lui substituer un produit d'une activité plus forte ou moins forte sur tout ou partie des lésions.

### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

Le traitement doit être limité à 1 à 2 applications par jour. Une augmentation du nombre d'applications quotidiennes risquerait d'aggraver les effets indésirables sans améliorer les effets thérapeutiques.

Le traitement de grandes surfaces nécessite une surveillance du nombre de tubes utilisés.

Il est conseillé d'appliquer le produit en touches espacées, puis de l'étaler en massant légèrement jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

Certaines dermatoses (psoriasis, dermatite atopique...) rendent souhaitable un arrêt progressif, il peut être obtenu par la diminution de fréquence des applications et/ou par l'utilisation d'un corticoïde moins fort ou moins dosé.

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Hypersensibilité à l'un des constituants de la préparation.
- Infections primitives bactériennes, virales, fongiques ou parasitaires.
- Lésions ulcérées.
- Acnée.
- Rosacée.
- Application sur les paupières (risque de glaucome).

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

### EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

L'utilisation prolongée de corticoïdes d'activité forte peut entraîner une atrophie cutanée, des télangiectasies (à réduire particulièrement sur le visage), des vergetures (à la racine des membres notamment, et survenant, plus volontiers chez les adolescents), un purpura ecchymotique secondaire à l'atrophie, une fragilité cutanée.

Au visage, les corticoïdes peuvent créer une dermatite péri-orale ou bien aggraver une rosacée (cf. Mise en garde et contre-indications). Il peut être observé un retard de cicatrisation des plaies atones, des escarres, des ulcères de jambe (cf. contre-indications).

Possibilité d'effets systémiques (cf. mise en garde).

Des éruptions acnéiformes ou pustuleuses, une hypertrichose, des dépigmentations ont été rapportées.

Des infections secondaires, particulièrement sous pansement occlusif ou dans les plis et des dermatoses allergiques de contact ont été également rapportées lors de l'utilisation de corticoïdes locaux.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

### MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

#### Mise en garde

L'utilisation prolongée sur le visage de corticoïdes à activité forte expose à la survenue d'une dermatite cortico-induite et paradoxale cortico-sensible, avec rebond après chaque arrêt. Un sevrage progressif, particulièrement difficile, est alors nécessaire.

En raison du passage du corticoïde dans la circulation générale, un traitement sur de grandes surfaces ou sous occlusion, peut entraîner les effets systémiques d'une corticothérapie générale, particulièrement chez le nourrisson et l'enfant en bas âge. Ils consistent en un syndrome cushingoides et un ralentissement de la croissance. Ces accidents disparaissent à l'arrêt du traitement, mais un arrêt brutal peut être suivi d'une insuffisance surrénale aiguë.

#### Précautions d'emploi

Chez le nourrisson, il est préférable d'éviter les corticoïdes d'activité forte. Il faut se méfier particulièrement des phénomènes d'occlusion spontanés pouvant survenir dans les plis ou sous les couches.

En cas d'infection bactérienne ou mycosique d'une dermatose cortico-sensible, faire précéder l'utilisation du corticoïde d'un traitement spécifique.

Si une intolérance locale apparaît, le traitement doit être interrompu et la cause doit en être recherchée.

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

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

#### INTERACTIONS :

Sans objet

#### GROSSESSE - ALLAITEMENT :

##### Grossesse

Aucune étude de tératogénicité n'a été effectuée avec des corticoïdes locaux.

Néanmoins, les études concernant la prise de corticoïdes per os n'ont pas mis en évidence un risque malformatif supérieur à celui observé dans la population générale.

##### Allaitement

Lors d'un traitement per os, l'allaitement est à éviter car les corticoïdes sont excrétés dans le lait maternel.

Par voie locale, le passage transdermique et donc le risque d'excrétion du corticoïde dans le lait sera fonction de la surface traitée, du degré d'allaitement épidermique et de la durée du traitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

### EFFETS SUR LA CAPACITE DE CONDUIRE DES VEHICULES OU D'UTILISER DES MACHINES :

Sans objet.

### CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE :

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

### INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS

#### DOSES :

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

### RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE :

Sans objet.

Liste 1

### PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

A conserver dans un endroit sec, à une température inférieure à 25 °C. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

### NOM ET ADRESSE DE L'EPI TITULAIRE DE L'AMM AU MAROC :

#### • POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane  
Casablanca-Maroc  
Dr. M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable

### DATE D'APPROBATION DE LA NOTICE

Novembre 2016.

Fabriqué par

#### • POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane  
Casablanca - Maroc  
Dr. M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable.

# LOCAPRED® 0,1%

Désonide 0,1%

Crème Voie cutanée

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez à personne d'autre.

Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

## ■ COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

Désonide .....0,100 g  
Excipients : stéarate de polyoxyéthylène glycol 600 (mono et diesters), stéarate de polyoxyéthylène glycol 300, paraffine liquide légère, glycérides polyglycosylés saturés, alcool cétylique, propylèneglycol, parahydroxybenzoate de méthyle, acide sorbique, gallate de propyle, eau purifiée. Pour 100 g de crème.

## ■ FORME PHARMACEUTIQUE :

Crème - Tube de 15 g

## ■ CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE :

DERMOCORTICOÏDE (D : Dermatologie).

## ■ DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Ce médicament est un corticoïde local d'activité modérée.

Il est préconisé dans certaines maladies de peau comme l'eczéma de contact, la dermatite atopique, mais votre médecin peut le prescrire

**DOCTEUR Khalid LAMNIAI**

**SPECIALISTE**

Maladies de la peau et du cuir chevelu  
Infections sexuellement transmissibles



**الدكتور خالد المنيعي**

إختصاصي  
في أمراض الجلد والشعر  
الأمراض التناسلية

Casablanca, le **08/02/2022** الدار البيضاء, في

**Mr HARCHACHE LOTFI**

**URIAGE TOLEDERM CONTROL SOIN APAISANT LEGERE**  
LE SOIR

**Dr. Khalid LAMNIAI**

DERMATO-VENEROLOGUE

Angle Bd. Sidi Abderrahmane

et Bd Abdelhadi Boutaleb,

Casa Tél 0522 90 04 17

**Dr. Khalid LAMNIAI**  
DERMATO-VENEROLOGUE  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
et Bd Abdelhadi Boutaleb  
Casa Tél 0522 90 04 17