

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.

Radiologie 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.

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

La 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.

N° W21-677607

100
109/MS

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13004		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MEKKAOUI JAOUAD			
Date de naissance : 14/10/1988			
Adresse : 136 Ecran Samir 1-Hassania 2 El Aïn			
Tél. : 06.61.20.17.11		Total des frais engagés : 677,80 DZ	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : MEKKAOUI JAOUAD	
Date de consultation : 31 DEC. 2021	
Nom et prénom du malade : MEKKAOUI JAOUAD	
Lien de parenté : Conjoint	
<input type="checkbox"/> Lui-même	
Nature de la maladie : Derme atopique	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : En cours de	
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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CASABLANCA** Le : **31/12/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **MEKKAOUI JAOUAD**

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
31 DEC. 2021	C		3000	INP : 091028415

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ORTHOPEDIE DU MAGHREB M-TAZI JUNES 06.23.32.24.16 / INPE: 092040880	DU MAGHREB M-TAZI JUNES 06.23.32.24.16 / INPE: 092040880	31.12.21 377,20

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

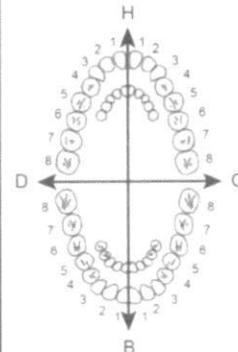
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

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

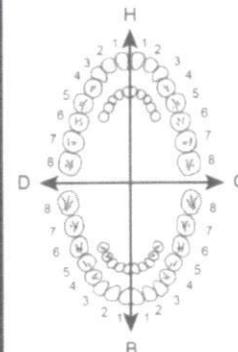
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			INP : 11111111
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Professeur ZOUHAIR Kawtar

Dermatologie -Vénérologie
 Dermato - Allergologie
 Dermatologie Esthétique
 Laser



31 DEC. 2021

Casablanca, le

الدكتورة زهير كوتار

إختصاصية في الأمراض
 الجلدية والتناسلية الحساسية
 وعلم التجميل والليزر

Dr Dettkaoui Jaouad

Tel

Cuacue 10 wj ①

le S+ x

1 mas

Capri:

21 laver au

Nyosel

S.V

S.V

136,00

Antiseptique

Heb

31/1

196,00

Pray

PHARMACIE ORTHOPÉDIE
 DU MAGHREB
 M. TAZI YOUNES
 AVENUE DES F.A.I. 4000 MARRAKESH
 05 23 32 24 16 / INPE: 0520 40 880

Band

Napp

au Couche

S.V

S.V

omtrol

4el Nycoster Crème

45,20

1 am 5  X

50

Sensimol spray
1 am 5

377,20

Dr. ZOUEHAR Dermalog - Esthétologie - Cosmétologie
452, Avenue de l'Indépendance - Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 66 22 66 - 05 22 66 22 66 - Fax: 05 22 66 22 66
Ass. Abloumouen Adel N. 05 22 66 22 66 - Ass. Abloumouen Adel N. 05 22 66 22 66
Ass. Abloumouen Adel N. 05 22 66 22 66 - Ass. Abloumouen Adel N. 05 22 66 22 66

6el

Lenophlang gel

1 gel 1j X Amig

PHARMACIE ORTHOPÉDIE
DU MAGHREB
M. TAZI YOUSSEF
AVENUE DES FARAOUDIENNE
05 23 32 24 16 / INPE: 09 20 40 22 0

Dr. ZOUEHAR Dermalog - Esthétologie - Cosmétologie
452, Avenue de l'Indépendance - Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 66 22 66 - 05 22 66 22 66 - Fax: 05 22 66 22 66
Ass. Abloumouen Adel N. 05 22 66 22 66 - Ass. Abloumouen Adel N. 05 22 66 22 66
Ass. Abloumouen Adel N. 05 22 66 22 66 - Ass. Abloumouen Adel N. 05 22 66 22 66

MYCOSTER® 1%

Ciclopiroxolamine

Crème

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou 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 pour cent, crème ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 1 pour cent, crème ?
3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 1 pour cent, crème ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER MYCOSTER 1 pour cent, crème ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 pour cent, crème ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique
ANTIFONGIQUE A USAGE TOPIQUE.

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;
- dermatite séborrhéique légère à modérée du visage.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 1 pour cent, crème ?

Contre-indications

N'utilisez jamais MYCOSTER 1 pour cent, crème 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.

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales
Faites attention avec MYCOSTER 1 pour cent, crème :

Précautions d'emploi

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.

Interactions :

Prise ou utili-

101.21E014

Si vous prenez ce médicament, ordonnance, pharmacien. Utilisation pen-

MYCOSTER 1%
CREME T30G

P.P.V : 45DH20



Grossesse - allaitement