

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.

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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

M22- N° 001000

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8907 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENAYACHI LAHANI Abdelhakken

Date de naissance : 30.11.63

Adresse :

Tél. : 0662460122 Total des frais engagés : 542,30 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL GHRARI Kenza
Dermatologue
Rés. Houssam Jassim, 175 Rue
Beukra 2ème étage - Casablanca
Tél : 05.22.47.47.13

Date de consultation : 11.04.22

Nom et prénom du malade : BENAYACHI LAHANI Abdelhakken Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée dermatologique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Le : 11/04/22

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
11/04/22	G		200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dispensaire	Date	Montant de la Facture
	11/04/2022	202,130

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

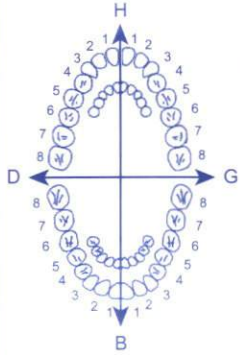
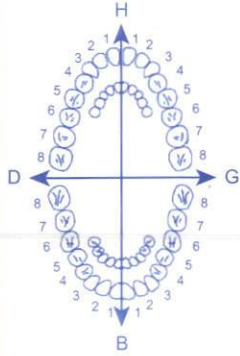
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
				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'EXECUTION



Casablanca, le 11 Avril 22

BENAYACHI LALANI

Pharmacie Sidi Soufi
Mme HASNAOUI Asma
171, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél : 05 22 27 02 96
06 61 30 74 75



89,30 1. Dermofix crème
1 flj sur les lésions de fis
x 3 semaines

2. ~~Onicofix~~ Onicofix
1 flj sur les ongles atteints

155,00

242,30



Pharmacie Sidi Soufi
Mme HASNAOUI Asma
171, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél : 05 22 27 02 96
06 61 30 74 75

Dr. EL GHRARI Kenza
Rés. Houssam Jassim, 175 Rue
Boukraâ 2ème étage - Casablanca
Tél : 05 22 47 47 13

DERMOFIX® Crème

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate	2 g
Excipients (dont E218 & Acide sorbique)	100 g

Propriétés :

- Le Sertaconazole est un anti-mycosique à usage topique. Son spectre d'activité s'avère très large :
- levures pathogènes (Candida albicans, C. tropicalis, C. spp., Pityrosporum orbiculaires)
 - dermatophytons (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 (pied d'athlète), Tinea cruris (Eczéma marginé de Hebra), Tinea corporis (Herpès circiné), Tinea barbae (Sycosis), et Tinea manus, Candidoses (Minilose) et Pityriasis versicolore (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.

Après l'application dermique de grandes quantités, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela, son innocuité n'a pas été démontrée chez le nouveau-né et chez la femme enceinte ou allaitante.

Posologie usuelle, voie et mode d'administration :

Voie topique.

Appliquer la crème une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (n uniformément, en essayant de couvrir 1 cm de peau saine (environ) autour La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent et l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récurrence, cette guérison clinique entre deux et quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytose : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

Formes et autres présentations :

Dermofix® crème 2% tube de 30 g

Dermofix® poudre flacon de 30 g

Dermofix® Solution 2% flacon de 30 ml

Dermofix® Gel 2% flacon de 50 g

Dermofix® Gel 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

87,30



ONICOFIX POUR LES MYCOSES DES ONGLES

INDICATION :

ONICOFIX® vernis à ongles est indiqué en cas d'infections mycosiques des ongles. Il s'agit d'un dispositif médical qui crée une barrière et une ambiance défavorable pour la croissance de microorganismes.

PRÉSENTATION :

Vernis à ongles 3,5 ml.

MODE D'EMPLOI :

Appliquer deux fois par jour (matin et soir) sur l'ongle propre et sec. Utiliser l'applicateur pour couvrir complètement l'ongle. Bien fermer l'applicateur après son utilisation, pour conserver le produit en parfaites conditions.

AVERTISSEMENTS :

Usage externe. Éviter le contact avec les muqueuses. En cas de contact, se rincer abondamment à l'eau. Ne pas mettre en contact avec les yeux. Maintenir hors de la portée des enfants.

EFFETS SECONDAIRES :

Les études cliniques ont montré l'absence d'apparition d'effets secondaires. En cas de réaction, contacter votre médecin.

LOT:

U002

EXP:

2023/03

Promoplus Pharma

PPC : 155 Dh