

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-669063

21.2.2013

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	0738	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom :		
DRAHOMNI ZOHRA		
Date de naissance :	01/01/1945	
Adresse :	402, 3d Zerktouni - Résidence	
Tél. :	0661 215487	Total des frais engagés : 489,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin
Professeur A. AMMINENE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. Al Akid Al Allam Annakhlakha A2-A2
Mohay El Kettab Casablanca
19/03/2022

Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade :	Dermouni Zohra	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Fr poignet gche	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : 26/03/2022



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
19/3/22	C3		G	INP : Professeur Dr. Allam Annakha MD Chirurgie Orthopédique et Traumatologique Allam Annakha MD Bld 2 - Casablanca 37 19 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Cité El Jadida Dr. M'hamed ACHOUR Résidence Makhtouma Hay Boulevard Doha - Casablanca Tunisie - 0522 21 34 88	19/03/22	38,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
VENTE 202 Boulevard Abdellah Benkouhen N° 5 RDC - Casablanca 0655414 / 0668480175	25/03/22					459,00

BÉLÈVE 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 de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



Casablanca le

19/3/22

M^r Dernouai Zohra

1) Orthese de Piguet gch

14,00
2) Audal 500



1 qix 24g

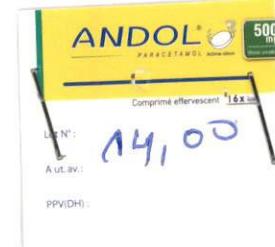
Cocaidin pomade

1 app/g

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. Al Akid Al Allam Annabha Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tel.: 05 22 37 19 17

39,00

Pharmacie Cité Addama
Dr. Moudia HACHAMI
Bd Dar El Héïdouy Inara Residence
Addame Dour Casablanca
Tel./Fax : 0522 21 51 99



POV
Vent des ventes SARL AU
N° 5 RUE 65 54 14 / 0568 48 0175
Tél: 0522 65 54 14 / 0568 48 0175

POV
VENT DES VENTES
Tél: 0522 65 54 14 / 0568 48 0175

COCCIDIN® 2% Pommade - Tube de 15 g

DCI : Fusidate de sodium

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

Merci d'avoir besoin de la relire.
Ensuite, si vous avez un doute,
s' à votre médecin ou à votre
personnellement prescrit. Ne le
d'autre, même en cas de
lui être nocif.
se devient grave ou si vous
ne mentionné dans cette
liste, veuillez contacter votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT: 210657

PER: 03-2024

PPV: 25,00DH

COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Fusidate de sodium (DCI) 2 g

Excipients : Vaseline blanche, Alcool cétylique, Lanoline, Paraffine liquide.

Liste des Excipients à effet notoire : Alcool cétylique, Lanoline.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ

Ce médicament est un antibiotique.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Infections de la peau à staphylocoque et streptocoque (exemple : impétigos, désinfections de foyers microbiens...)

POSOLOGIE

- Applications locales avec ou sans pansement, une ou deux fois par jour, après nettoyage de la surface infectée. Eviter l'application en couche épaisse.

- Ne pas utiliser sur les lésions suintantes macérées, ni dans les plis ni sur les ulcères de jambes.

CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais COCCIDIN 2%, pommade dans les cas suivants :

- Allergies au fusidate de sodium ou à l'un des constituants ;
- En cas d'allaitement, ne pas appliquer sur le sein.

EFFETS INDÉSIRABLES

Comme tous les médicaments, COCCIDIN 2%, pommade est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Possibilité d'eczéma allergique.

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 SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

Faites attention avec COCCIDIN 2%, pommade :

- La pommade ne doit pas être appliquée sur l'œil.

- Ne pas utiliser plus d'une semaine ni sur de trop grandes surfaces, en particulier chez le nourrisson.

- Ce médicament contient de l'alcool cétylique et de la lanoline et peut provoquer des réactions cutanées locales (par exemple : eczéma)

INTERACTIONS

- Interactions avec 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.

- Interactions avec les aliments et les boissons :

Sans objet

- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

Sans objet.

UTILISATION EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Ce médicament, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.

D'une façon générale, il convient de demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser certaines machines Sans objet.

SYMPÔMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Si vous avez utilisé plus de COCCIDIN 2%, pommade que vous n'auriez dû :

La survenue d'un surdosage est peu probable.

Cependant, en cas d'application excessive et sur une grande étendue de peau, notamment celle des nourrissons, une apparition de troubles de nature hépatique ne peut être exclue.

Si vous avez utilisé plus de COCCIDIN pommade que vous n'auriez dû, veuillez contacter votre médecin ou votre pharmacien.

CONDUITE À TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

MENTION, SI NÉCESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

Conditions de prescription et de délivrance : Liste I.

A conserver 6 mois après ouverture.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

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

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 17/03/2017

CECI EST UN MÉDICAMENT.
UN MÉDICAMENT N'EST PAS UN PRODUIT COMME LES AUTRES.

Il vous concerne, vous et votre santé.

Le médicament est un produit actif.

Une longue recherche a permis de découvrir son activité, mais son absorption n'est pas toujours sans danger.

Il ne faut jamais abuser des médicaments.

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient.

Utiliser les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin. Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance :

Suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre propre initiative.

VOTRE PHARMACIEN CONNAIT LES MÉDICAMENTS : suivez ses conseils.

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante.

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin.

Fabriqué par



41, rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca



Casablanca le 25.03.2022

A^z Dermouri Zohra

Echarpe

~~POWER MED SARL AU~~
Vente de Matériel Médical
2^e, Boulevard Abdelloumen
N° 6 RDC - Casablanca
Tél: 0522 65 54 14 / 0668 48 01 75

~~CLINIQUE AL AMINE~~
73, Angle Rue Ibn Jaljal & Abou Marouane Abdelmalek
et Aboumarouane Abdelmalek
CASABLANCA
Tél: 0522 86 36 36 - Fax: 0522 86 05 30



Casablanca le : 25.03.2022

FACTURE N° 000212

Some DERIVED NOUNS ZEHRA

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cent cinquante
dix-huit

SIEGE SOCIAL : POWER MED - 202, BD ABDELMOUEME N° 5 - CASABLANCA

GSM : 06.68.48.01.75 - Tél. : 05.22.65.54.14 - E-mail : power.med@gmail.com
I.C.E. N° : 002343545000004 - RC N° : 446199 - IP N° : 34701178 - IF N° : 37736137