

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- www.mupras.com
- Mise en place d'un compte : [http://www.mupras.com](#)
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

Déclaration de Maladie



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

N° W21-659548

par courrier

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00372

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Boussetta Halima

01/01/1946

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Assif C, N° 319

Marrakech

Tél. : 0661208926

Total des frais engagés : # 128,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR CHABLIHOUDA
Dermatologue
Appart 7 - Reme Haga (au dessus du café M's Rendez-Vous,
Jugla Abdessalam Khatabi en face de Marjane rta de Cosa,
El Attar El Fassi Marrakech Tel 05 24 30 69 39

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/06/2022

Nom et prénom du malade : Boussetta Halima

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie : Dermatose

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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je suis au fait de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Marrakech

Le : 21/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : G

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-659548

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 00372

Nom de l'adhérent(e) : Boussetta

Total des frais engagés : 10

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KAMILIA Dr Bouchra BAGHDAD 75-TD, Lot, Bouamra - Assif (G) Marrakech Tel : 05 24 30 63 22	81/08/2022 R.E 125383	128,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

En FVBDES HABEN 27 HONDAIRES

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

Important

Veuillez joindre les radiographies de nos

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



الدكتورة الشبلي هدى
Dr. CHABLI HOUDA

الخطائية امراض الجلد

أمراض الجلد والشعر والأظافر - جراحة الجلد والشعر والأظافر - طب التجميل - طب الجلد عند الأطفال المأشرطة التناصصية - حساسية الجلد
خريجة كلية مونتوبلي (فرنسا) في الاعراض الجلدية لامراض الباطنية

Spécialiste en Dermatologie

Maladies de la peau, des cheveux et des ongles - Chirurgie dermatologique

Médecine Esthétique - Dermatologie pédiatrique - Maladies sexuellement transmissibles - Allergies cutanées
Diplômée en Manifestations dermatologiques des Maladies de système de la faculté de Médecine de Montpellier (France)

Le

Marrakech, le : 21/06/2022

Hm boussetta halima

1 - sedasteril spray
2 Fois/j

2 - Fucidine pommade
2 fois/j (6sems)

3 - sedasteril crème lavante
bien rinçer

S. V.

D. GHAZI YOUSSEFI
Dermatologue
Appt 7 Zenne stage Jau d'essais
Angle Abdellatif Khatib et El Fassi
Av Alattar El Fassi 1000 Casablanca
Tél: 05 24 ... 37 29

Pharmacie KAMILIA
Dr. Bouchra BAGHDAD
75-7D, Lot, Bouamna - Assif (C)
Marrakech
Tél : 09 24 30 63 22

شقة 7 أقامة رقم 5 (Mes Rendez-Vous) مقهى عبده الكبير الخطابي (أمم برجان) شارع علال الفاسي مراكش
Appt 7, 2ème étage (au dessus du café Mes Rendez-Vous), angle Abdelkarim Khatabi en face de Marjane rte de Casa), Av Allal El Fassi, Marrakech
Tel : 05 24 30 69 39 - Email : houda.chabli@gmail.com



Fucidine® 2% pommade

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, queriez de lui causer tort; même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

Fucidine® 2%

pommade Tube de 15 g

39,70

Centésimal	Par tube de 15 g
2 g 100 g	300 mg 15 g

paraffine liquide.

Fucidine® 2% pommade

Tube de 15 g



6 118000 120575

sur la synthèse des protéines

NT ?

cutanées dues à des germes staphylocoques et streptocoques.

MENT ?

les cas suivants

ts,

ison du risque d'absorption du produit par le nouveau-né.

REMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

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

• Ne pas utiliser la pommade sur de trop grandes surfaces, en particulier chez le nourrisson.

• Ne pas utiliser la pommade sur les lésions suintantes macérées, ni dans les plis, ni sur les ulcères de jambe.
EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

En cas d'allaitement, ne pas appliquer sur le sein

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TUIJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

LISTE DES EXCIPENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS
Lanoline.

◆ COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT?

POSÉLOGIE

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie cutanée, application locale avec ou sans pansement. Eviter l'application en couche épaisse.

FREQUENCE ET MOMENT AUQUEL LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ

Une ou deux applications par jour après nettoyage de la surface infectée.

DUREE DU TRAITEMENT

Limiter le traitement à une semaine, à titre indicatif.

◆ EFFETS NON SOUHAITÉS ET GÉNANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINS PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS.

Dans certains cas, il est possible que survienne un eczème allergique avec parfois des lésions éloignées du lieu de traitement :

Il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.

En fonction de l'absorption du produit à travers la peau, en particulier chez le nourrisson, la possibilité d'effets non souhaités au niveau du foie ne peut être exclue, SIGNALEZ À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GÉNANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

◆ CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITÉ D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

Ce médicament doit être conservé à température ambiante.

◆ CONDITION DE DÉLIVRANCE :

CE MÉDICAMENT EST INSCRIT EN LISTE 1

VOTRE PHARMACIEN NE POURRA VOUS EN DÉLIVRER QUE SUR ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

CE MÉDICAMENT VOUS A ÉTÉ PERSONNELLEMENT PRÉSCRIT DANS UNE SITUATION PRÉCISE

- IL PEUT NE PAS ÊTRE ADAPTÉ À UN AUTRE CAS

- NE PAS LE REUTILISER SANS AVIS MÉDICAL

- NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE

Fabriqué sous licence par POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane - Maroc

Dr. M. HOUBACHI : Pharmacien Responsable



3 160929 503215

PEDASTERIL

CDDAY

*PTIQUE**
LORE

MI253 0923
LOT PER

Prix

89-00

~~Ammonium alginate (CAS 18472-51-0) : 0,36% (m/m).~~

Produit destiné à l'hygiène humaine. Liquide.

* Effet bactéricide sur *pseudomonas aeruginosa* et *escherichia coli* selon la norme NF EN 1276.
Et sur *staphylococcus aureus* selon la norme NF EN 1040.

Le spray antiseptique* SEDASTERIL est non irritant, il permet de nettoyer la peau sans douleur et vous assure une parfaite hygiène cutanée.

CONSEILS D'UTILISATION :

- Appliquez localement le spray (1 à 2 pulvérisations), directement ou à l'aide d'une compresse stérile.
 - Action bactéricide* en 5 minutes de contact.
 - Ne pas dépasser 3 applications par jour.
 - Usage externe

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Tenir hors de portée des enfants.
 - En cas de contact avec les yeux, rincer immédiatement et abondamment avec de l'eau et consulter un spécialiste.
 - Ne pas utiliser en cas d'antécédent d'allergie à l'un des composants.
 - Ne pas cumuler plusieurs antiseptiques.
 - Conserver le récipient fermé.
 - Utiliser avec précaution chez le nouveau-né, en particulier chez les prématurés.

PRESENTATION :

- Flacon de 100 ml

LABORATOIRES JUVA SANTE
8, Rue CHRISTOPHE COLOMB, 75008 PARIS
FRANCE