

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° W21-715512

138773

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13004

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MERKAOU

JAOUD

Date de naissance :

14/02/1988

Adresse :

136 Eau Saum Iteria 2 Alis Nedia

Tél. :

0661 26 17 11

Total des frais engagés : 1883, 5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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.

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 : 08/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : 08/10/2022

Le : 08/10/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/09/22	CS		250	INP : 091237659

PHARMACIE ORTHOPÉDIE
M. TAFAOURI
AVENUE DES F.A.R MOHAMMEDIA
05 23 32 24 16 / INP : 092040840

RELEVÉ DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pompier	Date	Montant de la Facture
M. TAFAOURI	28.09.22.	433,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRES RAFFI Agences Médicales 281 Bd Monastir, Mohammedia 05 23 30 14 14	08/10/22	6950	12000 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHÉRENT

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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 PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SAMI Ghita

Dermatologue - Vénérologue

Maladies et chirurgie de la peau
Pathologies des cheveux et ongles
Dermatologie - Allergologie
Dermatologie Pédiatrique
Lasers médicaux
Dermatologie Esthétique



د. السامي غيتة

أخصائية في الأمراض الجلدية والتثاسلية

أمراض وجراحة الجلد
أمراض الشعر والأظافر
حساسية الجلد
الأمراض الجلدية عند الأطفال
العلاج بالليزر الطبي
طب التجميل

ORDONNANCE

Casablanca, le

28/05/22

Mr Tazi Younes

PHARMACIE ORTHOPEDIE
DU MAGHREB
M. TAZI YOUNES
AVENUE DES F.A.R MOHAMMEDIA
05 23 32 24 16 / INPE : 092040880

Dr. SAMI Ghita
Dermatologue-Vénérologue
4^{eme} étage Zola, Appart. N°7,
4^{eme} étage Belvédère, Casablanca
Tél: 05 22 40 06 47 - Casablanca, N°7,
06 31 59 63 86

Mekkaoui

S.V

34,70

1/ Skinoactive lotion

1 App 16,8,40 11,5

S.V

Le Soir 11,5 11,5
Ouir Cheekha, Lotion

S.V

2/ Vetoderm lotion

lotion x 2/5 laisser 10 min
Rincer 4/5 puis Rincer petit
1/5

241, Bd. Emile Zola 4^{eme} étage Appt 7, Belvédère - Casablanca

05 22 40 06 47

06 31 59 63 86

dr.samighita@gmail.com

3/ Tricane K Thompson Auberon
Manage x 2/5 This. S.V SP

43,50.

2/ Mycostex Solution S.mot 21J
1 App/ air breath.

5/ Monopham Gel
1 prise x 2/5

40,90.

6/ Einnovskin 45 mg Contrôle S.V
1 Cp thawant Refrig.
433,50.

PHARMACIE ORTHOPEDIE

DU MAGHREB

M. TAZI YOUNES

AVENUE DES F.A.R MOHAMMEDIA
05 23 32 24 16 / INPE: 092040880

Lauriléthers 20, disodique, diéthanolamide d'acide g, propyl lauryl diméthyl ammonium (CROQUAT L), a. glycol 120 méthylglucose, acide chlorhydrique concentré, imidurée (GERMALL 115), parfum Bouquet DL 19372, érythrosine (E127), hydroxyde de sodium, chlorure de sodium, eau purifiée.

Aspect de KETODERM 2 %, gel en sachet et contenu de l'emballage extérieur

Ce médicament se présente sous forme de gel en sachet de 6 g. Boîte de 8 sachets.

Titulaire/Exploitant de l'autorisation de mise sur le marché et fabricant

EG LABO - LABORATOIRES EUROGENERICCS

« LE QUINTET » - BATIMENT A

12 RUE DANJOU

92517 BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX

Fabricants et libérateurs de lots

STADA ARZNEIMITTEL AG

STADASTRASSE 2 - 18

61118 BAD VILBEL

ALLEMAGNE

JANSSEN PHARMACEUTICA NV

TURNHOUTSEWEG 30

2340 BEERSE

Maphar
Bd Alkilia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH



6 118001 181490

Lauriléthers 20, disodique, diéthanolamide d'acide g, propyl lauryl diméthyl ammonium (CROQUAT L), a. glycol 120 méthylglucose, acide chlorhydrique concentré, imidurée (GERMALL 115), parfum Bouquet DL 19372, érythrosine (E127), hydroxyde de sodium, chlorure de sodium, eau purifiée.

Aspect de KETODERM 2 %, gel en sachet et contenu de l'emballage extérieur

Ce médicament se présente sous forme de gel en sachet de 6 g. Boîte de 8 sachets.

Titulaire/Exploitant de l'autorisation de mise sur le marché et fabricant

EG LABO - LABORATOIRES EUROGENERICCS

« LE QUINTET » - BATIMENT A

12 RUE DANJOU

92517 BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX

Fabricants et libérateurs de lots

STADA ARZNEIMITTEL AG

STADASTRASSE 2 - 18

61118 BAD VILBEL

ALLEMAGNE

JANSSEN PHARMACEUTICA NV

TURNHOUTSEWEG 30

2340 BEERSE

Maphar
Bd Alkilia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH



6 118001 181490

MYCOSTER® 1%

Ciclopiroxolamine

Solution
pour application cutanée

MYCOSTER 1%
Solution 30 ml

6 118000 011125



Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. **IMPORTANTES POUR VOTRE TRAITEMENT.**

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'info
votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire
- Si vous avez besoin de plus d'informa
- Si les symptômes s'aggravent ou pers
- Si vous remarquez des effets indésirab
effets mentionnés comme étant grave, vi

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, s
application cutanée ET DANS QUELS
UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMA
CONNATRICE AVANT D'UTILISER MYCOS
solution pour application cutanée ?
3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 1 %, s
application cutanée ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES
EVENTUELLES ?
5. COMMENT CONSERVER MYCOSTER 1 %, solution
pour application cutanée ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmacothérapeutique
ANTIFONGIQUE A USAGE TOPIQUE.

D01AE14

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.

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

Faites attention avec MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée :

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 PHARMA
CIE.

Prise ou utilisation 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.

43,50

Skinosalic®

Formes et présentations :

Pommade : Tube de 30g

Lotion : Flacon de 30g

Composition :

Bétaméthasone (DCI)	
dipropionate exprimé en	
bétaméthasone.....	
Acide salicylique.....	
Excipients q.s.p.....	

SKINOSALIC
Pommade

0,05g

3,00g

100,00g

SKINOSALIC

0,05g

2,00g

100,00g

Propriétés :

- Skinosalic associe dans sa formule, un dermo-corticostéroïde Bétaméthasone et un kératolytique : l'acide salicylique.

Indications :

Dermatoses corticosensibles à composante kératosique ou se

- lichenification

- psoriasis

- lichen

- dermite séborrhéique à l'exception du visage.

- la forme lotion adaptée plus particulièrement au traitement des régions pileuses et des plis.

Contre indications :

- Infections bactériennes, virales, fongiques, primitives et parasites

- une composante inflammatoire.

- Lésions ulcérées

- Acné et rosacée

- Hypersensibilité à l'un des composants.

- La forme pommade n'est pas adaptée aux lésions suintantes

Effets indésirables :

- Sont à craindre en cas d'usage prolongé :

- atrophie cutanée, télangiectasies, vergetures, purpura ecchymotique secondaire à l'atrophie, fragilité cutanée.

- Au visage, les corticoïdes peuvent créer une dermatite péri-orale ou bien créer ou aggraver une rosacée.

- Peut être observé un retard de cicatrisation des plaies atones, des escarres et des ulcères de jambes.

- Possibilité d'effets systémiques liés au corticoïde et/ou à l'acide salicylique.

- Ont été rapportées : éruptions acnéiformes ou pustuleuses, hypertrichose, dépigmentation.

Mises en garde et précautions d'emploi :

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

- Chez le nourrisson et le jeune enfant, il est préférable d'éviter Skinosalic. Il faut se méfier particulièrement des phénomènes d'occlusion spontanée pouvant survenir dans les plis ou sous les culottes imperméables.

- Skinosalic n'est pas destinée à l'usage ophtalmique ni à l'application sur les paupières ou les muqueuses.

- L'utilisation prolongée sur le visage des corticoïdes à activité forte expose à la survenue d'une dermite cortico-induite et paradoxalement corticosensible.

Posologie et mode d'emploi :

- Étaler doucement la pommade ou la lotion sur les lésions et faire pénétrer par un léger massage.

- Dans les affections du cuir chevelu, la lotion sera appliquée rase par rase, en dépassant largement la surface à traiter.

- Les applications seront limitées à 2 fois par jour pendant une à deux semaines, une augmentation du nombre d'applications risquerait d'aggraver les effets indésirables sans améliorer les effets thérapeutiques.

Conservation :

A conserver à l'abri de la chaleur

Liste I



Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5
21, Rue des Asphodèles - Casablanca

A20530 FXT 12

Skinosalic Lotion
Flacon de 30g



LOT : 1691
UT. AV : 07 - 25
P.P.V: 34 DH 70

ZINASKIN®

(Sulfate de zinc)

DENOMINATION DU MEDICAMENT

ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents

Veuillez lire attentivement les informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous en aurez besoin.
- Si vous avez d'autres questions, contactez votre pharmacien ou votre médecin.
- Ce médicament vous a été prescrit par votre pharmacien ou votre médecin.
- Si l'un des effets indésirables mentionnés vous dérange, contactez votre pharmacien ou votre médecin.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
3. Comment utiliser ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
6. Informations supplémentaires.

1- QU'EST-CE QUE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Classe pharmaco-thérapeutique : Autres préparations à usage systémique.

Code ATC : D10BX (D : Dermatologie).

Ce médicament contient du zinc.

- Indications thérapeutiques

- Acné,
- Séborrhée,
- Pelade,
- Chute de cheveux,
- Psoriasis,
- Aphtose,
- Eczéma atopique ou chronique.

2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

Si votre pharmacien vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

- Ne prenez jamais ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Contre-indications)

Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

- Faites attention avec ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

- Afin d'obtenir une absorption maximale, ZINASKIN® doit être pris à distance des repas.
- Ce médicament contient 413,71 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.
- En raison de la présence du saccharose, ce médicament ne peut être administré en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

Saccharose : 0,350 g par comprimé.

chez les patients diabétiques.

- Prises d'autres médicaments et/ou compléments alimentaires

Informez votre pharmacien si vous avez récemment pris ou si vous prévoyez de prendre particulièrement le fer, les vitamines C et E, les cyclines ou des fluorothiazolones.

- Aliments et boissons (Intéractions avec les médicaments)

- Les aliments à forte teneur en sucre (légumineuses (petits pois, lentilles, haricots), fruits, miel, etc.) peuvent augmenter la teneur en sucre dans le sang.

ZINASKIN® 45 mg

PPV 10DH90

EXP 12/2024

LOT 18066 88

20 comprimés effervescents

ZINASKIN® 45 mg

20 comprimés effervescents



6 118000 032090

6

118000

032090

bon usage

Veuillez à toujours utiliser ce médicament conformément aux instructions de cette notice ou les recommandations de votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre pharmacien.

- Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration et durée du traitement

Posologie :

Dans tous les cas, se conformer strictement aux recommandations du pharmacien. A titre indicatif, la posologie est de 1 comprimé effervescent par jour.

ZINASKIN® peut être utilisé lors de l'acné et de la séborrhée.

Mode et voie d'administration : Voie orale.

Dissoudre le comprimé effervescent dans un verre d'eau.

A prendre à distance des repas (au moins 1 heure avant le petit déjeuner et au moins 1 heure avant le dîner).

Si vous avez pris plus de comprimés effervescents que vous n'auriez dû prendre (surdosage) :

Consultez immédiatement votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre le comprimé effervescent (Conduite à tenir en cas d'oubli) :

Ne prenez pas de dose double pour faire oublier la précédente.

Si vous arrêtez de prendre le comprimé effervescent (Risque de syndrome de la malabsorption) :

Sans objet.

4- QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne se produisent pas chez tout le monde.

Dr SAMI Ghita

Dermatologue - Vénérologue

Maladies et chirurgie de la peau
Pathologies des cheveux et ongles
Dermatologie - Allergologie
Dermatologie Pédiatrique
Lasers médicaux
Dermatologie Esthétique



د. الأسامي غيطة

أخصائية في الأمراض الجلدية والتتناسلية

أمراض وجراحة الجلد
أمراض الشعر والأظافر
حساسية الجلد
الأمراض الجلدية عند الأطفال
العلاج بالليزر الطبي
طب التجميل

ORDONNANCE

Casablanca, le 26/08/2012

Dr. SAMI Ghita
Dermatologue-Vénérologue
241, Bd. Emile Zola, Appt N°7, Casablanca
4^{eme} étage - Zola, Appt N°7, Casablanca
Tél: 05 22 40 06 47 / 06 39 63 86

LABORATOIRES RAFFI
Des Analyses Médicales
281 Bd Monastir, Mohammedia
30/01/2012
05 23 30 14 14

Mr. Youssef
Medkouri
Yousfi hemie
Yousfi Hora
Mr. HSL
Mr. S. Ghita

241, شارع إيميل زولا، الطابق 7 بلفدير - الدار البيضاء
241, Bd. Emile Zola 4^{eme} étage Appt 7, Belvédère - Casablanca

05 22 40 06 47

06 31 59 63 86

dr.samighita@gmail.com

LABORATOIRE RAFEI D'ANALYSES MEDICALES

Dr RAFEI Abderrahman

N° 281, Bd. Monastir, Derb Chabab El Alia

MOHAMMEDIA

Patente 39358730 IF(IGR) 55042955 CNSS 6627791

ICE 00178150900005 INP 093001972

Tél. : 023 30 01 01 / 066 14 91 46

Fax : 023 30 14 14

Médecin Spécialiste
En Biologie Médicale

Mohammedia le 8 octobre 2022

Monsieur MEKKAOUI JAOUAD

FACTURE N°	48242
------------	-------

Analyses :

Vitamine (25 Hydroxy-vitamine D)D2/D3 -----	B	450	
TSH ultra sensible -----	B	250	
Ferritine -----	B	250	Total : B 950

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	1 200,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Deux Cents Dirhams

LABORATOIRES RAFEI
Des Analyses Médicales
281, Bd. Monastir Mohammedia
30 01 01 05 23 30 14 14



الخبير رافي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE RAFEI D'ANALYSES MEDICALES

281, Bd. Monastir, Derb Chabab El Alia Mohammedia - Tél.: 05 23 30 01 01 - Fax : 05 23 30 14 16 / 05 23 30 14 14
Gsm : 06 61 14 68 93 / 06 58 10 57 85 - E-mail : laborafei@gmail.com

Dr Rafei Abderrahman

Médecin spécialiste en
Biologie Médicale

Mohammedia le : 08/10/22

Prélèvement du : 08/10/22

Prélèvement effectué à 00:04

الدكتور رافي عبد الرحمن
طبيب اختصاصي في
التحاليل الطبية

Page : 1

Compte rendu d'analyses

Monsieur MEKKAOUI JAOUAD
Référence : 22591370

Vitamine D D2/D3-----:

(Tech electrochimiluminescence cobas 411)

Interprétation

VITAMINES

20,36 ng/ml

carence en vit D <20 ng/ml

Insuffisance en vit D 21 et 29 ng/ml

Taux normal en vit D >30 ng/ml

TSH ultra sensible -----:

(Technique ELFA)

HORMONOLOGIE

Normales

0,25 - 5

MARQUEURS

Ferritine ----- : 146 ng/ml

(Tech electrochimiluminescence cobas411)

Valeurs usuelles

Nouveau-nés	:	150 à 450
2-3 mois	:	80 à 500
4 mois - 16 ans	:	20 à 200
Femmes < 50	:	15 à 150
Femmes ménopausées	:	30 à 400
Homme	:	30 à 400

Dr. A. RAFEI
Médecin Biologiste