

## 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 Mail mutuelle :

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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

N° W21-699409

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : \_\_\_\_\_

Matricule : 7647 Société : \_\_\_\_\_

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : RADI ABD EL ILAH

Date de naissance : 26/08/1962

Adresse : Lot RIYADE ESSALAME N°149 MOHAMMADIA

Tél. : 0658359897 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur KENZA RHISSASSI**  
**DERMATOLOGUE VENEROLOGUE**  
Bd. Mohammed V Rés. El Hamd  
Appt. 9 - 3ème Étage - Mohammadia  
Tél : 0523 30 01 00 - Gsm : 06 77 23 30 77

Date de consultation : 22/11/2022

Nom et prénom du malade : RADI Reham

Age : 56 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Dermatoses

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 : MOHAMMADIA

Le : 22/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## 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
22/11/22	CS		250DH	INP : 091190021

**Docteur Kenza RHISSASSI**  
**DERMATOLOGUE VENEROLOGUE**  
 Bd. Mohamed V Rés. El Hamd  
 Apt. 9 - 3ème Etage - Mohammédia  
 Tél: 0523 30 81 00 - GSM: 05 77 23 30 77

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/11/2022	92,80

## ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

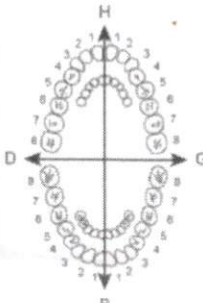
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]

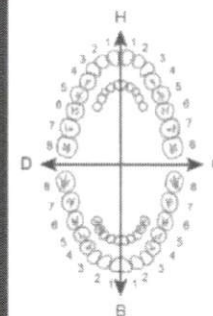
## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





## DERMATOLOGUE

- Maladies de la peau, cheveux et ongles
- Maladies sexuellement transmissibles
- Cosmétologie - Laser - Botox - PRP
- Chirurgie de la peau et des ongles
- Traitement des brûlures
- Allergologie

Docteur Kenza RHISSASSI

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca  
Diplômée en dermatologie - esthétique à Paris Versailles

الدكتورة كنزة غساسسي

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

شهادة في أمراض الجلد و التجميل بباريس فيرساي

إختصاصية في

أمراض الجلد و الشعر  
الأمراض التناسلية  
التجميل - الليزر  
جراحة الجلد و الأظافر  
علاج الحروق - الحساسية

Mohammedia le 22 / 11 / 2022

Ladi Reham

1) Aerius Cp

1 Cp A midi après repas

Tendaut 25 J

2) Orapred 20 mg

2 Cp 1/2 le matin à 8 h.

Tendaut 3 Jors. Jus

2 Cp 1 J Tendaut 2 J

TEL : 05 23 30 01 00 / GSM : 06 70 93 73 22

Bd Mohamed V Résidence El Hamd, App N°9 3ème Etage

(à côté de la Clinique FEDALA et au dessus de la Banque BMCE) Mohammedia

شارع محمد الخامس ، إقامة الحمد شقة رقم 9 الطابق الثالث (بجانب مصحة فضالة و فوق البنك BMCE) المحمدية

3) 75,50  
APLeuAx.

75,50

1 ep 15 le soir aprs repas.  
pendant et non

4) 17,50  
du prosope Creme

au moment de  
le creu

à mélanger  
le soir

5) Xerodiane Baume After

92,50

Docteur KENZA RHASSASSI  
DERMATOLOGUE  
M. Mohamed El Khatib  
Appt 9 - Same Etage - Monastir 23  
TM : 0523 30 11 00 - GSM : 970 90 73 22

10 days

15

باتون من القصور الكلوي، يمكن ملاءمة المتأخر عن طريق خفض  
جرعة القصور الكلوي. في حالة القصور الكلوي، الجرعة الموصى بها

ين يعانون من القصور الكلوي و القصور الكلوي، يمكن ملاءمة  
سريع عن طريق خفض الجرعة حسب خطورة القصور الكلوي.

لدى الأطفال، سيتم أيضا أخذ وزن الجسم بعين الاعتبار من أجل ضبط الجرعة. تحدد  
المتأخر الملائمة من قبل طبيبكم.

#### كيفية الاستعمال:

يتم بلع القرص على الحالة التي يوجد عليها مع مشروب دافئ  
الفدائية أو خارجها.

في جميع الحالات، يجب احترام وصفة طبيبكم.

#### مدة العلاج:

يجب التقيد بتعليمات الطبيب.

الجرعة المفردة:

يمكن أن يؤدي تناول جرعة مفردة: لدى البالغين، إلى النعاس ولدى  
والعصبية متبوعين بالنعاس. اتصلوا بطبيبكم إذا تناولتم أقراصا تفوق الجرعة التي  
كان عليكم تناولها.

إذا نسيت تناول أبليفاكس (م) 5 ملغ قرص ملبس، لا تتناولوا جرعة مضاعفة من أجل  
تعويض الجرعة التي نسيت تناولها.

واصلوا علاجكم وفق التعليمات التي أعطيت لكم.

#### متلازمة الفطام:

التوقف عن العلاج بـ أبليفاكس (م) 5 ملغ قرص ملبس. في وقت سابق مما كان متوقعا،  
لا ينبغي أن يترتب عليه سوى العودة التدريجية للأعراض المرض، مع خطورة مماثلة  
للك التي لوحظت قبل العلاج.

إذا كان لديك أسئلة أخرى عن استخدام هذا الدواء، اسأل طبيبكم أو الصيدلي.

#### التأثيرات غير المرغوب فيها:

شأنه شأن كل الأدوية، يمكن أن تكون لدواء أبليفاكس (م) 5 ملغ قرص ملبس آثار غير  
مرغوب فيها.

Aplevax® 5mg

Dichlorhydrate de Lévorazépine  
30 comprimés pelliculés



**أبليفاكس 5<sup>م</sup>**  
ديكلوهيدرات الليستريزين  
أقراص ملبسة

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة بأكملها  
• احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها  
• إذا كان لديك شك، افسد الطبيب أو الصيدلي  
• لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي  
• في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب  
التوريب

#### المادة الفعالة هي،

ديكلوهيدرات الليستريزين. 5 ملغ

لكل قرص ملبس

السواغات : السلولوز المجهرى التيلر، اللاي، ثاني أكسيد السليكا الغرواني،  
الكروستيميلوز الصوديومي، إستيرات المنتن، ويكاوت فنت 2009  
سواغ ذو أثر معروف: اللاكتوز.

#### الشكل والتقديم

أبليفاكس 5 ملغ قرص ملبس، عليه تحتوي 10 و 30 قرصا.

#### دواعي الاستعمال

علاج أعراض التهاب الأنف الأرجي (بما في ذلك التهاب الأنف الأرجي المتأخر) والشرى.

#### موانع الاستعمال

إذا كانت لديكم حساسية حيال الليستريزين أو أية مادة كيميائية ذات صلة به مثل  
بيبرازون أو حيال أي مركب من المركبات الأخرى التي يحتوي عليها دواء أبليفاكس (م) 5 ملغ  
قرص ملبس.

إذا كنتم تعانون من قصور كلوي حاد (مع نسبة الكرياتينين تقل عن 10 مللتر في  
الدقيقة أو تصفية الدم).

#### تحذيرات واحتياطات الاستعمال

تأثيرات أبليفاكس (م) 5 ملغ قرص ملبس



DIPROSONE 0,05 %  
crème

DIPROSONE® 0,05 % crème

Bétaméthasone



avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.  
 besoin de la relire.  
 ez votre médecin ou votre pharmacien.  
 ent prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si le

Vous  
 • Gardez  
 • Si vous avez  
 • Ce médicament vous a été  
 • Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet  
 cette notice. Voir rubrique 4.

LOT : 064  
 PER : MAI 2024  
 PPV : 17 DH 30

#### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DIPROSONE 0,05 %, crème et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DIPROSONE 0,05 %, crème ?
3. Comment utiliser DIPROSONE 0,05 %, crème ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DIPROSONE 0,05 %, crème ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

#### 1. QU'EST-CE QUE DIPROSONE 0,05 %, crème ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : DERMOCORTICOÏDE (D. Dermatologie) - code ATC : D07AC01

DIPROSONE est destiné à l'usage cutané uniquement.

Ce médicament est un corticoïde local d'activité forte.

Il est préconisé dans certaines maladies de peau comme l'eczéma de contact, la dermatite atopique, le psoriasis, mais votre médecin peut le prescrire dans d'autres cas.

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER DIPROSONE 0,05 %, crème ?

N'utilisez jamais DIPROSONE 0,05 %, crème dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,
- lésions ulcérées,
- acné,
- rosacée,
- maladies infectieuses de la peau d'origine virale (herpès, zona, varicelle...), bactérienne (exemple : impétigo...), mycosique (dues à des champignons microscopiques) ou parasitaire,
- application sur les paupières.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

#### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser DIPROSONE 0,05

doute.

La posologie est de 1 à 2 applications par jour sur la zone touchée, sans massage.

Ne pas augmenter le nombre d'applications.

#### Mode et voie d'administration

Voie cutanée.

Il est conseillé d'appliquer le produit en touches espacées, puis de l'étaler en massant légèrement jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

Se laver les mains immédiatement après l'application sauf si vous utilisez la crème pour traiter vos mains.

#### Fréquence d'administration

1 à 2 applications par jour selon l'ordonnance de votre médecin.

#### Durée du traitement

L'arrêt du traitement se fera de façon progressive, en espaçant les applications et/ou en utilisant un corticoïde moins fort ou moins dosé.

Respecter strictement l'ordonnance de votre médecin et ne pas prolonger le traitement.

**Si vous avez utilisé plus de DIPROSONE 0,05 %, crème que vous n'auriez dû**

Utilisez toujours DIPROSONE 0,05 %, crème, comme votre médecin vous l'a indiqué. Si vous avez accidentellement appliqué plus de DIPROSONE 0,05 %, crème, que prescrit par votre médecin, ne vous inquiétez pas mais évitez de le reproduire. L'utilisation excessive ou prolongée des corticoïdes locaux peut être à l'origine de manifestations d'hypercorticisme, incluant la maladie de Cushing.

Traitement : un traitement symptomatique approprié est indiqué.

**Si vous oubliez d'utiliser DIPROSONE 0,05 %, crème**

N'appliquez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié d'appliquer.

**Si vous arrêtez d'utiliser DIPROSONE 0,05 %, crème**

Sans objet.

#### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

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

En cas d'utilisation prolongée, il y a risque d'amincissement et de fragilité de la peau, de dilatation de petits vaisseaux sanguins, vergetures, poussée d'acné.

Des cas d'hypertrichose, de dépigmentation, d'infection secondaire sous traitement sous pansement occlusif ou dans les plis, ont été rapportés.

Des effets indésirables peuvent survenir lors de l'arrêt du traitement.