

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-727447

153431



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

2038

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EZZAHAF BOUCHAIB

Date de naissance :

01/01/1950

Adresse :

Mandarana, rue 63 CASABLANCA

Tél. : 0690.00.9199

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20 FEV 2023

Nom et prénom du malade :

TARA JJA Fatima

Age: 66ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

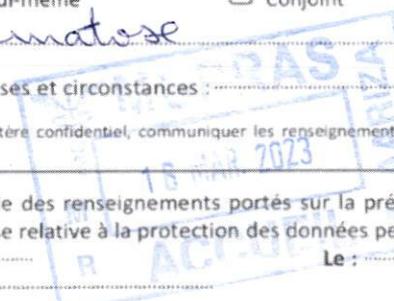
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
01 FEV 2023	CS		300,00 DH	INP : 0911163801 Docteur Imane MARKOUCHE Dermatologue, Venerologue Dermatologue Esthétique, Cosmétologue Laser 22 Rue Aïn Moudraïna Ain Chok - Casablanca Tél: 05 22 87 58 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Dr. Phu Nhieu	Date	Montant de la Facture
 <p>154 Mandatouna Bock, Casablanca PHARMACIE RAKA JAMBI HILLAL Docteur en Pharmacie et en Physiothérapie</p>	20/10/18	226,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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'EXÉCUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>

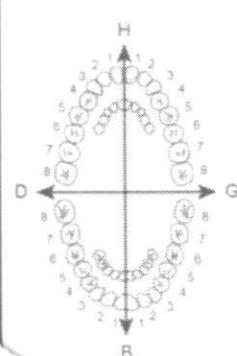
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
26533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Therapie: nécessaire à la profession



ACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Imane MARKOUCH

Dermatologue - Vénérologue

Diplômée de L'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris



الدكتورة إيمان مركوش

اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل

خريجة كلية بيير و ماري كوري-باريس 6

طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le :

20/02/2023

Madame TARAJJA FATIMA

$$17140 \times 4 = 69160$$



DERMOVAL CRÈME 2 TUBES /MOIS

~~$$17140 \times 4 = 69160$$~~

DERMOVAL CRÈME

1app le soir x03mois sur la cicatrice en pressothérapie



DCP BAUME ESSENTIEL

Après chaque lavage des mains

NEW DERM GEL SURGRAS

Pour laver les mains

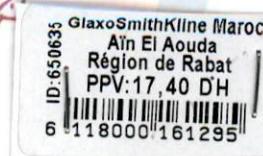
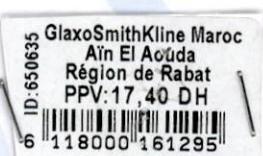
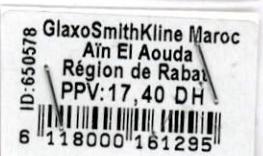
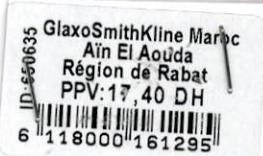
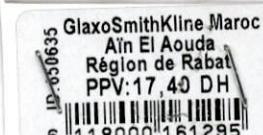
DERMOFIX CRÈME

1app/j dans les grands plis x02mois



$$= 226,50$$

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Dermopigmentation Esthétique Cosmétologie Laser
224, Rue 14 Mandarouna Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43



DERMOFIX® Crème

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate .

Excipients (dont E218 & Acide sorbique)

Propriétés :

Le Sertaconazole est un anti-mycosique à usage topique. Son spectre d'activité - levures pathogènes (*Candida albicans*, *C. tropicalis*, *C. spp.*, *Pithyrosporum orbiculatum*) - dermatophytes (*Trichophyton*, *Epidemophyton* et *Microsporum*) - champignons opportunistes filamentueux (*Aspergillus*) - germes résistants à d'autres anti-mycosiques - bactéries gram+ (*Staphylococcus* et *Streptococcus*)

Indications thérapeutiques :

Traitements topiques des mycoses superficielles de la peau telles que dermatophytose d'athlète, *Tinea cruris* (Eczéma marginé de Hebra), *Tinea corporis* (Hépès circiné), *Tinea manus*, Candidoses (Minillose) et *Pityriasis versicolor* (Pityro).

Effets indésirables :

Le Sertaconazole présente une innocuité totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité cutanée ou de réaction de photosensibilité n'a été relevé. Seul un érythème léger peut survenir lors des premières applications n'entrant 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 ; son innocuité n'a pas été démontrée chez le nouveau-né et chez la femme enceinte ou a

Posologie usuelle, voie et mode d'administration :

Voie topique.

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

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinico-microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récidive, cette guérison clinico-microbiologique 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



Dermofix® crème
Sertaconazole

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240259