

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

- 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.

M22- 0036386

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

73014

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

M. MOUSSI

TI SOUNAO

Date de naissance :

16/05/1953

Adresse :

Tél. 06 58 57 32 46

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/07/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :
Docteur MOUSSAID Laifa

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 26 JUIL. 2023

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 : Le : 18/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :
M. MOUSSI TI SOUNAO





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
18/07/2023			CH 300 DA	Docteur MOUSSAID Latifa Dermatologie Venerologie Brûles, Médecine Esthétique, Lazer N° 193 Rue Oum Rabii Bd Oum Rabii Casab - GSM 06 63 23 04 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'EL OULFA 49, Boulevard du 1er Novembre 1954 El Oulfa 10000 ALGERIA	18/07/23 18.07.23	49.50 725.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ODE.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A vertical H-axis points upwards, a horizontal D-G axis points to the left, and a vertical B-axis points downwards. The teeth are arranged in a curve, with the H-axis passing through the upper central incisors and the B-axis through the lower central incisors.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



صيدلية أم الربيع

PHARMACIE OUM ERRABJI

**49 Bd Oued Oum Errabii
Hay Hassani Casablanca
Tél. 022.90.88.72**

FACTURE N° 009903

V/C N°:

Client :

Casablanca, le :

18/07/23

Quantité	DESIGNATION	P.U.	TOTAL
2	Rhine Peltex P	14.30	28.60
1	Vitamine B9 Bon	20.90	20.90

Docteur Moussaid Latifa

Dermatologie - Vénérologie
Brûlés, Médecine Esthétique, Laser

Maladies de la Peau, des Ongles
Maladies Sexuellement Transmissibles, Chirurgie de la Peau et des Ongles, Allergologie, Cosmétologie, Laser

Diplômée en Médecine Esthétique et en Laser de la Faculté de Médecine de Besançon (France)
Membre de la société Française de dermatologie

Attachée à la Polyclinique CNSS Derb Ghallef
Attachée à la Polyclinique CNSS Bernoussi



الدكتورة لطيفة مساعد

اختصاصية الأمراض الجلدية و التناسلية
الحرق، التجميل و الليزر

أمراض الجلد، الشعر و الأظافر، الأمراض التناسلية
جراحة الجلد و الأظافر
أمراض الحساسية، التجميل، الليزر

حاصلة على دبلوم التجميل و الليزر من جامعة بيزانسون (فرنسا)
عضوة الجمعية الفرنسية لطب الجلد

ملحقة بمصحة الضمان الاجتماعي درب غلاف
ملحقة بمصحة الضمان الاجتماعي البرنوسي

18712

Casablanca, le :

Mouti
Succo

179.00

1) myCofel H-100

1 kg 49.99

76.00

2) caraflecan Gel

1 kg 119.00

43.80 x 3

1) neelthee Bleu M4.



3) myester forte



86.00 x 3

1) By reti'



86.00 x 3

1) dermofix forte



X 1 set

- cercler
- bâb
- gâche

-

oufia Casablanca - GSM 06 63 23 08 00
N° 193 Res Oum Rabii Bd. Oum Rabii 80
Brûlés Médecine Esthétique
Dermofix forte

N° 193, Résidence Oum Rabii, Bd. Oum Rabii, Appt.15 (A côté de la lydec Oulfa) Casablanca

Tél: 05 22 93 11 34 - GSM : 06 63 23 08 80 - E-mail : latimoussaid@hotmail.com

I.F : 40415419 - Patente : 36019538 - ICE : 002134416000020 - INP : 091028357

رقم 193، إقامة أم الربيع، شارع أم الربيع، شقة رقم 15 (بجانب ليديك الألفة) الدار البيضاء، الهاتف 05 22 93 11 34 - المحمول 06 63 23 08 80

Dr. A. Béchir

25.00 18x18 1Bil



~~Dr. MOUSSAID LARBI
Dermatologie Vénérologie
Briiles, Médecine Pédiatrique, Laser
N° 193 Res Oum Rabi Id Oum Rabi
Oulfa Casablanca - GSM 06 63 23 04 80~~

1000

725.50

PHARMACIE OUMERRABI
Dr. ABDERRAHMANE BIDAH
43 Boulevard OUMERRABI HAY HASSANI,
EL OULFA, CASABLANCA Tel. 05 22 90 88 72

MYCOSTER® 1%

Ciclopiroxolamine

Solution
pour application cutanée

Veuillez lire important

Si vous avez
votre pharm

- Gardez ce
 - Si vous avez
 - Si les symptômes
 - Si vous ressentez
- effets indésirables mentionnés

Dans cette notice

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
2. QUELLES CONNAÎTRE, solution pour application cutanée ?
3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
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 UTILISÉ ?

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.



43,50

où vous trouverez toutes les

à votre pharmacien ou à

pharmacien.

vous ressentez un des effets indésirables mentionnés

INFORMATIONS A SER MYCOSTER 1 %, UTILISÉ ?

R 1 %, solution pour les cas suivants :
cas de grossesse, médicament près des yeux,

ne pas avaler.

EN CAS DE DOUCE, 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 DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

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.

MYCOSTER® 1%

Ciclopiroxolamine

Solution
pour application cutanée

Veuillez lire important

Si vous avez
votre pharm

- Gardez ce
 - Si vous avez
 - Si les symptômes
 - Si vous ressentez
- effets indésirables mentionnés

Dans cette notice

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
2. QUELLES CONNAÎTRE, solution pour application cutanée ?
3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
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 UTILISÉ ?

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.



43,50

où vous trouverez toutes les

informations

à votre pharmacien ou à

pharmacien.

Si vous ressentez un des effets indésirables

INFORMATIONS A SÉR MYCOSTER 1 %, utilisée ?

R 1 %, solution pour les cas suivants :

cas de grossesse, cas de grossesse, médicament près des yeux,

ne pas avaler.

EN CAS DE DOUCE, 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 DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

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 pharmacien ou à votre pharmacien.

MYCOSTER® 1%

Ciclopiroxolamine

Solution
pour application cutanée

Veuillez lire important

Si vous avez
votre pharm

- Gardez ce
 - Si vous avez
 - Si les symptômes
 - Si vous ressentez
- effets indésirables mentionnés

Dans cette notice

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
2. QUELLES CONNAÎTRE, solution pour application cutanée ?
3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
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 UTILISÉ ?

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.



43,50

où vous trouverez toutes les

à votre pharmacien ou à

pharmacien.

vous ressentez un des effets indésirables mentionnés

INFORMATIONS A SER MYCOSTER 1 %, UTILISÉ ?

R 1 %, solution pour les cas suivants :
cas de grossesse, médicament près des yeux,

ne pas avaler.

EN CAS DE DOUCE, 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 DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

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.

DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate 2 g
Excipients (dont propyléneglycol et alcool) q.s.p. 100 ml

Propri

Le ser
- Levu
- Derm
- Char
- Germ
- Bact

Indica

Traite
curris
(Monil

Effets

Le Se
photo
suspe

Cond

Derm

Derm

86,70

Mode d'emploi et posologie :

Voie topique.

Appliquer la solution une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm (environ) de peau saine 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 localisation de l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récidive, sachant que souvent cette guérison apparaît après, deux à quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytoses : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

Dermofix est inodore et ne tâche pas.

Formes et autres présentations :

Dermofix® Solution à 2% - Flacon de 30 ml

Dermofix® Poudre - Flacon de 30 g

Dermofix® Crème à 2% - Tube de 30 g

Dermofix® Gel à 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

DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate 2 g
Excipients (dont propylènегlycol et alcool) q.s.p. 100 ml

Propri

Le ser
- Levu
- Derm
- Char
- Germ
- Bact

Indica

Traité cruris (Monil)

Effets

Le Se
photo
suspe

Cond

Derm.

Mode d'empirici et nosologie :

Mode à enjoliver
Voie topique.

Appliquer la solution une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm (environ) de peau saine 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 localisation de l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récidive, sachant que souvent cette guérison apparaît après deux à quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytoses : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

Dermofix est inodore et ne tâche pas.

Demanda est inadmissible.

Formes et autres présentations :

Dermofix® Solution à 2% - Flacon de 30 ml

Dermofix® Poudre - Flacon de 30 g

Dermofix® Crème à 2% - Tube de 30 g

Dermofix® Gel à 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

DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate 2 g
Excipients (dont propyléneglycol et alcool) q.s.p. 100 ml

Propri

Le ser
- Levu
- Derm
- Char
- Germ
- Bact

Indica

Traite
curris
(Monil

Effets

Le Se
photo
suspe

Cond

Derm

Derm

86,70

Mode d'emploi et posologie :

Voie topique.

Appliquer la solution une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm (environ) de peau saine 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 localisation de l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récidive, sachant que souvent cette guérison apparaît après, deux à quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytoses : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

Dermofix est inodore et ne tâche pas.

Formes et autres présentations :

Dermofix® Solution à 2% - Flacon de 30 ml

Dermofix® Poudre - Flacon de 30 g

Dermofix® Crème à 2% - Tube de 30 g

Dermofix® Gel à 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

AZIX®

Azithromycine

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

Traitements :

- infections
- pharyngite;
- infections
- infections
- infections
- infections
- urétrites et

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'aztreonam et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).

telles que :
sinusite, angine et
et pneumonie);

(dia trachomatis).

BPV 790H70
PER 02/26
LDT M614



bottu s.a
82, Allée des Casuarinas – Aïn Sébaa - Casablanca
S. Bachouchi – Pharmacien Responsable