

# 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

- Reclamation : 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.



**MUPRAS**

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

**Déclaration de Maladie**

M22- 0042231

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 92 07

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Lahniini Nour EL Houda

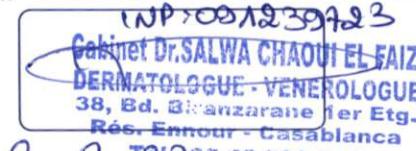
Date de naissance : 07/05/2002

Adresse : Hay Hassanii marjola rue 7 emme cuble 48  
Casablanca

Tél. : 0627 69 26 55 Total des frais engagés : 1665.11 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/08/2020

Nom et prénom du malade : Lahniini Nour el houda Age : 21 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ACNE / ERITRÉMA

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 38, Bd. Béhanzaran 1er Etg., Rés. Ennour - Casablanca, Tel: 05 22 230 549

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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>ARMERIE POLYCLINIQUE</b> <b>Dr. ABDELASSE</b> <b>58, Route M. Hay Thami - Hay Hassani</b> <b>Tel: 0522 90 21 67 - Casa</b>	16/8/23	365.10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur

## Salwa CHAOUI El Faiz

Dermatologue

Infections sexuellement transmissibles

Chirurgie de la peau et des ongles

Dermatologie Esthétique - Lasers

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca

Diplômée en dermatologie esthétique et lasers.

Versailles - France



# الدكتورة سلوى الشاوي الفائز

أخصائية أمراض الجلد، الشعر والأظافر

الأمراض المدقولة جنسيا

جراحة الجلد والأظافر

طب التجميل والعلاج بالليزر

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

دبلوم طب التجميل والعلاج بالليزر.

فرنسا - فرنسا

Casablanca le ..... الدار البيضاء في .....

16 août 2023

## Mlle LAHNINI Nour Elhouda

### 1/ DERMOFIX Poudre

84.80

1 application / j aisselles et poitrine pendant 1 mois

### 2/ Fucidine creme

30.70 matin et soir , pendant 15 jours

### 3/ COCCIDIN 250 MG CP BOITE DE 20 CP

113.80 2 cp deux fois par jour matin et soir apres repas pendant 7 jours

87.40

365.10

Dr. SALWA CHAOUI EL FAIZ  
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE  
NINPE: 061238723  
38, Bd. Bir Anzarane 1er Etg.  
Rés. Ennour - Casablanca  
Tél : 05 22 230 549

38, Bd Bir Anzarane (Proximité de la mosquée) - Résidence Ennour, 1<sup>er</sup> Etage, Maarif. Casablanca

شارع بئر أنزاران (قرب المسجد) - إقامة النور، الطابق الأول، المعاريف. الدار البيضاء. 38.

☎ +212 522 230 549 @drsalwachaoui@gmail.com

RDV d, 15 jour





# Fucidine® 2% crème

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, ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer tort; même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

## ♦ IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

FUCIDINE® 2 pour cent. crème.

COMPOSITION	Centésimale	Par tube de 15 g
Acide fusidique	2 g	300 mg
Excipients q.s.p.	100 g	15 g

Liste des excipients : butylhydroxyanisole, sorbate de potassium, alcool cétylique, glycérin, paraffine liquide, polysorbate 60, vaseline, eau purifiée. Tube de 15g.

Ce médicament est un ANTIBIOTIQUE A USAGE TOPIQUE (D: Dermatologie).

## ♦ DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est un antibiotique.

Il est préconisé dans les infections cutanées dues à certains germes (staphylocoques et streptocoques).

## ♦ ATTENTION !

### CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants:

- allergie à l'acide fusidique ou à l'un des excipients,
- infections mammaires lors de l'allaitement en raison du risque d'absorption du produit par le nouveau-né.

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

### MISES EN GARDE SPÉCIALES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- La crème ne doit pas être appliquée sur l'oeil.

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

EN CAS DE DOUCE, 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 SYSTÉMIQUEMENT 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 TOUJOURS CONSULTER VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

### EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR CERTAINS PATIENTS

Alcool cétylique, Butylhydroxyanisole, sorbate de potassium.

## ♦ COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

### POSÉOLOGIE

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

Limiter le traitement à une semaine, à titre indicatif.

DANS TOUTS 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.

Cette présentation sous forme de crème est plus particulièrement adaptée aux lésions sautantes, macérées et dans les plis.

## ♦ EFFETS INDÉSIRABLES

COMME TOUT PRODUIT ACTIF CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS:

Dans certains cas, il est possible que survienne un eczéma 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.

SIGNEZ À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

## ♦ CONSERVATION

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

### PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

A conserver à température ambiante (inférieure à 25°C).

## ♦ 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 PRESCRIT DANS UNE SITUATION PRÉCISE

- IL PEUT NE PAS ÊTRE ADAPTÉ À UN AUTRE CAS

- NE PAS LE REUTILISER SANS AVIS MEDICAL

- NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE

Fabriqué par  POLYMÉDIC sous licence Léo pharma

Rue Amyot d'Inville, Quartier Ansalane - Maroc

Dr. T. BELABDA - Pharmacien Responsable



# DERMOFIX® Poudre

## Sertaconazole

### COMPOSITION :

Sertaconazole nitrate .....	2 g
Excipients q.s.p. ....	100 g

### PROPRIETES :

Le Sertaconazole est un nouvel anti-mycosique à usage topique possédant une nouvelle structure chimique. Son spectre d'activité s'avère très large :

- Les levures pathogènes (Candida albicans, C. tropicalis, C. spp., Pitrosporum orbiculaires)
- Les dermatophytes (Trichophyton, Epidermophyton et Microsporum)
- Les champignons opportunistes filamentueux (Aspergillus)
- Les germes résistants à d'autres anti-mycosiques
- Les bactéries gram+ (Staphylococques et Streptococques)

### INDICATIONS :

Traitements topiques des infections cutanées et unguérales dues aux Candida et dermatophytes, avec exsudation et plus particulièrement l'intertrigo.

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 4 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 2 à 4 semaines de traitement.

### EFFETS INDESIRABLES :

Le Sertaconazole présente une innocuité totale et une excellente tolérance. La photosensibilité n'a pas été relevée. Seul un érythème léger peut survenir lors de la suspension du traitement.

### CONDITIONS PARTICULIERES D'EMPLOI :

Après application de grandes quantités chez le nouveau né et chez la femme enceinte, il n'y a pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela, son innocuité n'a pas été démontrée.

### POSOLOGIE USUELLE, VOIES ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie topique.

Mycoses des plis : 1 application par jour

Pieds d'athlète : 1 application par jour

Il est conseillé d'appliquer la poudre non seulement au niveau des lésions, mais aussi dans les chaussures.

### FORMES ET AUTRES PRESENTATIONS :

Dermofix® Poudre : Flacon de 30 g.

Dermofix® Crème à 2% : Tube de 30 g.

Dermofix® Solution à 2% : Flacon de 30 ml.

Dermofix® Gel à 2% : Flacon de 100 g.

Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

**Liste I (Tableau A).**