

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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage 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
M23-0015221

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société : PAF
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 189524
Nom & Prénom : FARESEDINE GHANDI
Date de naissance : 31.07.1960
Adresse : Lotissement La Belline 1, n°4, PALIFORTE CASABLANCA
Tél. : 0661214935 Total des frais engagés : 557,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 / 11 / 2023

Nom et prénom du malade : FARESEDINE GHANDI

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie : amygdalite

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie : Pathologie

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.

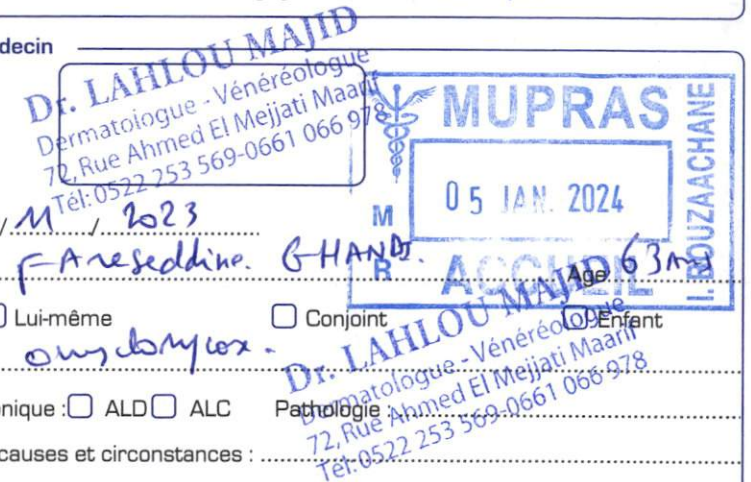
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA


Le : 05 / 11 / 24

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
11/11/23	Contrôle	Contrôle		

Dr. LAHLAO MAJID
Dermatologue Vénéréologue
72, Rue Ahmed Mejjati Maarif
Tél: 0522 253 569-0661 066 978

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/11/23

557.60 DHS

Hala DAHO-IDRISSI
Docteur en Pharmacie

Casablanca
Tél.: 0522 52 48 02

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du
Praticien

Date des
Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

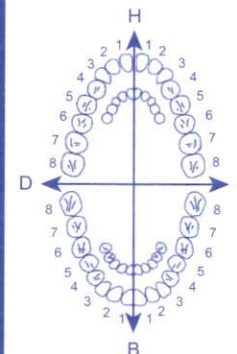
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

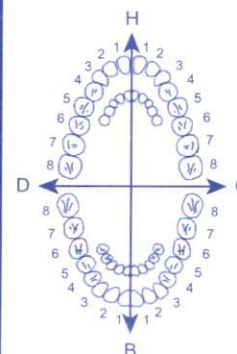
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Majid Lahlou

الدكتور مجيد لعلو

SPECIALISTE

DERMATOLOGUE-VENEREOLOGUE

Maladies de la peau, du cuir Chevelu et
des ongles.

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

COSMETOLOGIE.

72, Rue Ahmed El Mejjati - Maarif

(EX. ALPES)-2ème étage

CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69

G.S.M. 06 61 06 69 78

CASABLANCA, le

اختصاصي

في أمراض الجلد والشعر

و الأظافر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد

علم التجميل

72، زقة أحمد المجاطي (سابقا ز. ذي زالب)

الطابق الثاني - المعارف

الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 35 69

المحمول: 06 61 06 69 78

17 NOV 2023

Dr. LAHLOU MAJID
Dermatologue - Vénérologue
72, Rue Ahmed El Mejjati Maarif
Tél: 05 22 25 35 69 06 61 06 69 78

Donnem Fareddine GHANDI
37,10 x 4 Ghiléo 500 cap (S.V) = 434
1 cap x 2 / semaine de
rep de petit déjeuner et de soir.
② préparation à visée thérapeutique
45,20 x 2 mycoster (Simin) ny coden (S.V)
= 90 = 2 tubes
xerial 40 special ongles (S.V)
216,80 - rapp x 2 / j. (S.V)
102,00 atel
③ Aulera 20 mg, 150 de 28 cap
1 cap / 1 heure avant le
petit déjeuner.

Pharmacie California Place
Hala DAHO IDRISSI
Docteur en Pharmacie
Casablanca
Tél: 05 22 52 48 02
14-1 Bd. Panoramique Carrefour Market Californie

Dr. LAHLOU MAJID
Dermatologue - Vénérologue
72, Rue Ahmed El Mejjati Maarif
Tél: 05 22 25 35 69 06 61 06 69 78

T = 557,60

MYCOSTER® 1%

Ciclopiroxolamine

Crème

MYCOSTER 1%
CREME T30G

P.P.V : 45DH20



LOT : 23E009
PER.: 07 2026

MYCOSTER 1%
CREME T30G

P.P.V : 45DH20



LOT : 23E009
PER.: 07 2026

جريلو[®]

(كيزيوفالين ميكرونيدي)

ملغ 500



16 قرصا



لابروفان

GRISEO[®] 500 mg 16 comprimés

PPV 37DH10

EXP 01/2028
LOT 20025 3

GRISEO[®] 500 mg 16 comprimés

PPV 37DH10
EXP 01/2028
LOT 20025 7

GRISEO[®] 500 mg 16 comprimés

PPV 37DH10

EXP 01/2028
LOT 20025 3

GRISEO[®] 500 mg 16 comprimés

PPV 37DH10

EXP 01/2028
LOT 20025 3

محابر المستحضرات الصيدلانية للشمال إفريقيا - 21، زقة الأدوية - الدار البيضاء

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ*

LOT : 22241
PER : 05/2025
PPV : 102,00 DH



AULCER[®]

oméprazole 20 mg

Gélules gastro-résistantes

28 gélules

Voie Orale

ONGLES XERIAL 40

NL - Indications

De beschadigde, verdikte nagels:

- Schokken op de nagel, het dragen van te nauwe schoenen,
- Het gebruik van detergenten en chemische solventen.

GEBRUIKSAANWIJZING

1. Met behulp van de tube met ingebouwd penseel, XERIAL 40 ONGLES aanbrengen op de gereinigde en droge nagel. 2. Laat drogen. Niet spoelen. 3. Het penseel na gebruik reinigen met alcohol of nagellak-remover (met aceton). Er kan een lichtgele verkleuring optreden aan de basis van de penseelharen door de Piroctone olamine. Die verkleuring is perfect normaal en heeft geen enkele invloed op de werking van het product.



Gebbruikstips

XERIAL 40 ONGLES mag slechts tweemaal per dag gedurende 3 maanden worden gebruikt. Kosmetisch product. Vraag advies aan uw dermatoloog.

Voorzorgsmaatregelen

- Niet inslikken.
- Niet gebruiken bij kinderen jonger dan 3 jaar.
- Niet gebruiken op huid.

DE - Indikation

Verdickte Nägel können:

- Druck auf den Nagel, Tragen zu enger Schuhe,
- Verwendung von Putz- oder chemischen Lösungsmitteln.

GEBRAUCHSANWEISUNG

1. XERIAL 40 ONGLES mit Hilfe des Pinsels auf den zuvor gereinigten und abgetrockneten Nagel auftragen. Trocknen lassen. Nicht abspülen. 2. Nach der Anwendung Pinsel mit 3. Alkohol oder einem acetonhaltigen Reinigungsmittel säubern. Durch Pirocton Olamin kann es an der Pinselbasis zu einer leichten Gelbfärbung kommen. Dies ist vollkommen normal und beeinträchtigt nicht die Wirkung des Produkts.

Anwendung

XERIAL 40 ONGLES kann als Einzelpräparat zweimal täglich als dreimonatige Kur angewendet werden. Kosmetisches Mittel. Bitte fragen Sie Ihren Hautarzt.

Bitte beachten Sie bei der Anwendung

- Nicht innerlich anwenden.
- Nicht für Kinder unter 3 Jahren geeignet.
- Nicht auf Hautpartie auftragen.

RU - Показания к применению

Повреждения и утолщения ногтей могут:

- Травмами ногтей, ношением слишком тесной обуви,
- Использованием detergentов и химических растворителей.

ПРИМЕНЕНИЕ

1. С помощью кисточки-аппликатора нанести XERIAL 40 ONGLES на очищенную и сухую поверхность ногтей пластины. 2. Держать высыхание. Не смывать. 3. После использования очистить кисточку при помощи спирта или средства для снятия лака с ацетоном. Кисточка может слегка окраситься в желтый цвет у основания из-за входящего в состав Пироктон оламина. Это абсолютно нормально и никак не влияет на эффективность средства.

Рекомендации по применению

XERIAL 40 ONGLES можно использовать 2 раза в день в течение 3 месяцев, не нанося другие средства. Посоветуйтесь с вашим дерматологом.

Меры предосторожности

- Не употреблять внутрь.
- Не подходит для детей младше 3 лет.
- Не наносить на кожу.

الارشادات

يمكن أن يعود بسبب ظاهرة الأظفار الدالة والسماكة إلى:

- الاستخدام على الأظفار، واستخدامات المنظفات الكيميائية.

طريقة الاستخدام

1. باستخدام الكوب فرشاة بوضع XERIAL 40 ONGLES على الظفر المنطقة و الجافة. 2. السماح ليجف. 3. تنظيف الفرشاة بعد الاستخدام بالكحول أو بغير يحتوي على الأسيتون. قد يغير في قاعدة شعر الفرشاة لون أصفر طفيف، بسبب البيروكسون أولامين. أنه غير الطبيعي. 4. يواز على قاعدة الفرش.

توجيهات الاستخدام

يجب استعمال XERIAL 40 ONGLES مرتين في اليوم مدة 3 أشهر استشارة طبيب مختص في الأمراض الجلدية.

احتياطات الاستخدام

- 1. عدم استعمال للأطفال من 3 سنوات.
- عدم استعمال على البشرة.

PT - Indicações

As unhas danificadas e espessadas:

- Atritos repetidos sobre a unha devido ao uso de calçado apertado,
- Utilização de detergentes, solventes químicos.

MODO DE EMPREGO

1. Com a ajuda do tubo-pincel, aplicar XERIAL 40 ONGLES sobre a unha previamente lavada e seca. 2. Deixar secar. Não exanguar. 3. Limpar o pincel após a utilização com álcool ou um solvente com acetona. Uma ligeira coloração amarelada ligada à Piroctone olamina pode surgir na base dos pelos do pincel. É perfeitamente normal e não tem qualquer interferência na atividade do produto.

Conselhos de utilização

XERIAL 40 ONGLES pode ser utilizado, em monoterapia, 2 vezes por dia durante 3 meses. Produto cosmético. Peça conselho ao seu dermatologista.

Precauções durante o uso

- Não engolir.
- Não utilizar em crianças com menos de 3 anos.
- Não utilizar sobre a pele.

PL - Wskazania

Zmiany wywołane:

- Uszkodzeniami płytki paznokcia, noszeniem zbyt ciasnego obuwia,
- Stosowaniem detergentów, rozpuszczalników chemicznych.

SPOSÓB APLIKACJI

1. Preparat nakładać pędzelkiem na oczyszczoną i suchą płytkę paznokcia. 2. Pozostawić do wyschnięcia. Nie zmywać. 3. Zdezynfekować pędzelek za pomocą alkoholu lub płynu zawierającego aceton. Pirocton olaminy może zabarwić włosy pędzelka na lekko żółty kolor. Jest to zjawisko naturalne i nie ma wpływu na jakość preparatu.

Stosowanie

XERIAL 40 ONGLES stosować 2x dziennie przez okres 3 miesięcy. Preparat można stosować w kuracji domowej lub jako uzupełnienie kuracji dermatologicznej (pod kontrolą lekarza).

Uwagi

- Nie połykać.
- Nie stosować u dzieci poniżej 3-go roku życia.
- Nie stosować na skórę.

SOUS L'EFFET D'AGRESSIONS EXTERIEURES (CHOC, TRAUMATISMES...) OU INTERNES (CARENCE, TRAITEMENTS MEDICAUX...), LES ONGLES PEUVENT S'ÉPAISSIR, DURCIR, PRÉSENTER DES STRIES, DES DÉFORMATIONS OU ENCORE ÊTRE CASSANTS.

ONGLES XERIAL 40

Soins ongles abîmés, épaissis. Lisse et protège l'ongle des agressions extérieures.

ACTIFS DERMATOLOGIQUES À HAUTES DOSES

Urée pure 40%

Lisse l'ongle

EFFICACITÉ PROUVÉE SUR PEAUX SENSIBLES

Tube pinceau. Peut s'utiliser seul ou en complément des traitements dermatologiques locaux. Précautions d'emploi : lire attentivement la notice avant utilisation.

Trattamento unghie rovinate e ispessite. Leviga e protegge l'unghia dalle aggressioni esterne.

ATTIVI DERMATOLOGICI A DOSI ELEVATE

Urea pura 40%

Leviga l'unghia

EFFICACIA TESTATA SULLA PELLE SENSIBILE

Tubo con applicatore integrato. Può essere usato da solo o in associazione a trattamenti dermatologici. Avvertenze: leggere attentamente il foglio illustrativo prima dell'uso.

Cuidado para unhas danificadas e grossas. Tubo-pincel. Pode utilizar-se sozinho ou como complemento de tratamentos dermatológicos localizados. Precauções de utilização: antes de aplicar, ler atentamente o folheto.

Żel do pielęgnacji zniszczonych i pogrubionych paznokci. Tuba z pędzeliem. Można stosować samodzielnie lub jako uzupełnienie miejscowej kuracji dermatologicznej. Środki ostrożności: przed każdym użyciem, należy uważnie przeczytać ulotkę.

Verzorging voor beschadigde en verdikte nagels. Tube met borsteltje. Om alleen te gebruiken of als aanvulling op andere lokale dermatologische behandelingen. Voorzorgen bij gebruik: aandachtig de gebruiksaanwijzing lezen vóór gebruik.

Pflege gegen gerissene und verhärtete Nägel. Pinseltube. Allein oder ergänzend zu lokalen dermatologischen Behandlungen zu verwenden. Vorsichtsmaßnahmen: vor der Anwendung Gebrauchsanweisung aufmerksam lesen.

Средство ухода за поврежденными и утолщенными ногтями. Туба с кисточкой. Средство может использоваться как отдельно так и в комплексе с локальным дерматологическим лечением. Меры предосторожности: Перед применением внимательно ознакомьтесь с инструкцией.

يتم تطوير المنتج وتصنيعه بالطرق المتقدمة والمواد المستخدمة هي من الدرجة الأولى. إنضموا إلى طاقم العناية بمنتجاتنا معاً. هذه الـ 40% يورين هي من الدرجة الأولى. استخدموا المنتج مع العلاجات الجلدية المحلية. ملاحظة: قبل الاستخدام، اقرأوا الإرشادات بعناية. يرجى قراءة النشرة الداخلية قبل الاستخدام. تلي من الطاقم الطبي. نتمنى لكم الصحة والجمال. طاقم العناية بمنتجاتنا معاً. هذه الـ 40% يورين.

10 ml - 0.34 FL.OZ.

SVR

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

ONGLES XERIAL 40

Pure urea 40%

GEL UNGHIE ROVINATE, ISPESSITE

UÑAS DAÑADAS Y ENGROSADAS GEL

BAMBINI, ADULTI
SENZA PROFUMO

NIÑOS, ADULTOS
SIN PERFUME

10ml - Made in France



LOT/BATCH :