

# 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.

**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



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

## Déclaration de Maladie

M23-003061

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09575 Société : RAM. 195844  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE  
 Nom & Prénom : MAJIB NOUREDDINE  
 Date de naissance : 01-01-1960  
 Adresse : 45 Rue 06 HAJ EL WAHDA BERRICH  
 Tél. : 06 67 20 8832 Total des frais engagés : #656,60# Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/01/24  
 Nom et prénom du malade : MAJIB Age: 05/01/23  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie :   
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC 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 : BERRICH

Le : 27/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :   
 8

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

DR. LAHLOU AHMED  
 PEDIATRE  
 INP : 21088930  
 003 AV 2 Mars Casablanca  
 Tél : 05 22 57 62 63



# 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 Règlement des Actes
27/01/24	G	7	250	<b>Dr. LAHLOU RIMED</b> <b>PEDIATRE</b> INP : 91288930 903, Av. 2 Mars Casablanca Tél : 05 22 57 62 63

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ALI EL HANOUFI</b> <b>JOUBA</b> Docteur en Pharmacie 1302 Lot Sallaz Sidi Moumen - Cas Tél : 02 22 03 43	27/01/24	136,60
	27/01/24	270,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

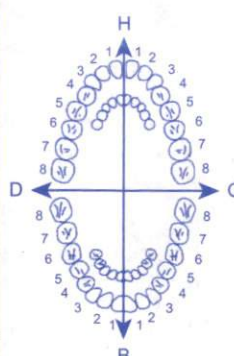
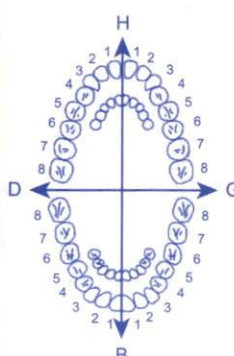
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H  25533412  00000000  D </div> <div> 21433552  00000000  G  00000000  35533411  B </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur Ahmed LAHLOU

## Pédiatre

Ancien Chef de Clinique

du C.H.U de Strasbourg (FRANCE)

Pédiatrie Générale - Réanimation Néonatale

Echographie Pédiatrique



# الدكتور أحمد لحلو

إختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع

طبيب إختصاصي سابقا بالمستشفى الجامعي

استر اسبورغ (فرنسا)

الإنعاش - الفحص بالتلفاز

27/01/2024

Casablanca, le

الدار البيضاء ، في

NAJIB LINA

Locapred (1 tube)

1 application 1 x /j pendant 5j

Septrim spray (1 flacon)

4 x/j

Coccidin crème (1 tube) (lésions suites)

2 x / jour pendant 7j

Codexial spray anti acariens

LOT:SKL04/2021

Per:04/2025

PPC:95.00 DH



6223001083978

صيدلية الإسماء  
Pharmacie AL INARA  
Mme LARAÏBI SOUALI Naima  
Docteur En Pharmacie  
921 923 Bd 2 Mars Casa  
Tél: 0522 21 40 321 54

DR. LAHLOU AHMED  
PEDIATRE  
INP: 91088930  
103, Avenue 2 Mars Casablanca  
Tél: 0522 21 40 321 54

06.61.19.62.60 : المحمول : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 : الهاتف : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM : 06.61.19.62.60  
903, Avenue 2 Mars, 1<sup>er</sup> étage Casablanca - Tél.: 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM : 06.61.19.62.60

INP 91088930



# LOCAPRED® 0,1%

Désonide 0,1%

Crème Voie cutanée

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 du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

## ■ COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

Désonide .....0,100 g

Excipients : stéarate de polyoxyéthylène glycol 600 (mono et diesters), stéarate de polyoxyéthylène glycol 300, paraffine liquide légère, glycérides polyglycosylés saturés, alcool cétyle, propylène glycol, parahydroxybenzoate de méthyle, acide sorbique, gallate de propyle, eau purifiée. Pour 100 g de crème.

## ■ FORME PHARMACEUTIQUE :

Crème - Tube de 15 g

## ■ CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE :

DERMOCORTICOÏDE (D : Dermatolo

## ■ DANS QUELS CAS UTILISER CE

Ce médicament est un corticoïde lo

Il est préconisé dans certaines ma

contact, la dermatite atopique, m

LOT : 23E010  
PER : 05 2025

LOCAPRED 0,1%  
CREME T15G

P.P.V : 16DH60





# COCCIDIN® 2%, Pommade (Fusidate de sodium) Tube de 1,5 g

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que COCCIDIN® 2%, pommade et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser COCCIDIN® 2%, pommade ?
3. Comment utiliser COCCIDIN® 2%, pommade ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver COCCIDIN® 2%, pommade ?
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST-CE QUE COCCIDIN® 2%, pommade ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC: D06AX01.

Ce médicament, dont la substance active est le fusidate de sodium, est un antibiotique.

Ce médicament est préconisé dans le traitement des infections de la peau provoquées par une bactérie appartenant à la famille des staphylocoques ou des streptocoques.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER COCCIDIN® 2%, pommade ?

N'utilisez jamais COCCIDIN 2%, pommade :  
• si vous êtes allergique au fusidate de sodium ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

Faites attention avec COCCIDIN® 2%, pommade :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser COCCIDIN® 2%, pommade.

Ce médicament contient de l'alcool cétylique et peut provoquer des réactions cutanées locales (par exemple : eczéma).

Ce médicament contient de la lanoline (butylhydroxytoluène (E321)) et peut provoquer des réactions cutanées locales (par exemple : eczéma) ou une irritation des yeux et des muqueuses.

En cas d'utilisation de COCCIDIN® sur le visage, la zone proche de l'œil doit être évitée, car les excipients présents dans la forme pommade peuvent provoquer des irritations de l'œil.

## Prise d'autres médicaments :

Informez votre médecin ou pharmacien si vous utilisez, avez récemment utilisé ou pourriez utiliser tout autre médicament.

**Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :**

Ce médicament peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.

Si vous allaitez, n'appliquez pas COCCIDIN® sur le sein.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

**Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines :**

COCCIDIN® n'a aucun effet ou un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

**COCCIDIN® 2%, pommade contient de la lanoline (butylhydroxytoluène (E321)) et de l'alcool cétylique.**

## 3. COMMENT UTILISER COCCIDIN® 2%, pommade ?

Veuillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

### Posologie et mode d'administration

Applications locales avec ou sans pansement, une ou deux fois par jour, après nettoyage de la zone infectée.

Évitez l'application en couche épaisse.

La forme pommade ne doit pas être utilisée sur les lésions suintantes, macérées, dans les plis ou sur les ulcères de jambes.

Pour une application sur les lésions suintantes, macérées ou dans les plis, la forme crème est plus adaptée.

### Durée du traitement

A titre indicatif, le traitement est limité à une semaine.

**Si vous avez utilisé plus de COCCIDIN®**

**2%, pommade que vous n'auriez dû**

La survenue d'un surdosage est peu probable.

Si vous avez utilisé plus de COCCIDIN® 2%,

pommade que vous n'auriez dû, contactez votre médecin ou pharmacien.

Si vous oubliez d'utiliser la pommade

N'appliquez pas de pommade pour compenser la dose d'appliquée.

Si vous avez l'utilisation de ce plus d'informations votre pharmacien.

## 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments

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

**Effets indésirables peu fréquents pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 100 :**

- réactions cutanées locales (y compris : dermatite de contact, eczéma)
- éruption cutanée (rash)
- démangeaison (prurit), rougeur de la peau (érythème)

• douleur au site d'application  
• sensation de brûlure au site d'application

**Effets indésirables rares (jusqu'à 1 personne sur 1000) :**

- réaction allergique
- conjonctivite
- gonflement du cou
- urticaire
- cloque (phlyctène)

## Déclaration des effets

Si vous ressentez un effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce tout effet indésirable mentionné dans cette notice contribue à fournir des données sur la sécurité du médicament.

## 5. COMMENT CONSERVER COCCIDIN® 2%, pommade ?

Tenir hors de la portée des enfants.

Ne pas utiliser après la date figurant sur la boîte.

A conserver 6 mois après l'ouverture.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égout ou dans les poubelles ménagères. Demandez conseil à votre pharmacien.

Ces mesures permettent de protéger l'environnement.

## 6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Que contient COCCIDIN® 2%, pommade ?

**Composition qualitative et quantitative :**

Fusidate de sodium

Pour 100 g de pommade

**Composition qualitative :**

Vaseline blanche, Alcool

Paraffine liquide.

**Nom et adresse de l'entreprise titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc :**

**COOPER PHARMA**

41, rue Mohamed VI

coccidin pommade  
coccidin ointment



LOT: 231406  
PER: 09-2026  
PPV: 25.000DH