

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

195843

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03575 Société : Rom,

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : NAJIB Noureddine

Date de naissance : 01/01/1960

Adresse : 45 Rue 06 Haj El WANDA, RABAT

Tél : 06 62 20 88 82 Total des frais engagés : 99,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAHLOU AHMED
INP : 97088930
903 Av. 2 Mars Casablanca
tél. 05 22 52 62 63

Date de consultation : 05/02/2012 Nom et prénom du malade : NAJIB luis Age: 509123

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 : Rabat - Le : 05/02/2012

Signature de l'adhérent(e) : 

8



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
05/12/24	Op	1	Cr	Dr. LAHLOU AHMED PEDIATRE N° : 97088930 Mars Casablanca 252 62 63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE JOBRANI DOCTEUR EN PHARMACIE 2 Lot Sidi Moumen Tel: 22 73 03 43	05/02/2021	99,60

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	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

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

اختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع

طبيب إختصاصي سابق بالمستشفى الجامعي

استر اسيبورغ (فرنسا)

الإنعاش - الفحص بالتلفار

05/02/2024

Casablanca, le

NAJIB LINA **

البيضاء ، في

LOT:SKL05/2023

Per:05/2026

- PPC:55.00 DH



55,00

Septrim spray (1 flacon)

4 x/j



28,00
Coceidin crème (1 tube)

2 x/jour pendant 7j



Locapred : (1 tube)

1 application 1 x / j pendant 5j



JOBRANI
PHARMACIE Laila
JOBRANI Pharmacie
Dr. Lahroussi Sidi Moumen
Dr. Lahroussi Sidi Moumen
28, Rue 2 Lot - Tétouan
Casablanca - Maroc

Dr. LAHLOU AHMED
PEDIATRE
INP : 91088930
903, Av. 2 Mars Casablanca
Tel : 05 22 51 62 63

903، شارع 2 مارس، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 : المحمول : 06.61.19.62.60 - 06.61.19.62.63

903, Avenue 2 Mars, 1^{er} étage Casablanca - Tél.: 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM : 06.61.19.62.60

INP 91088930

COCCIDIN® 2%, Crème (Acide Fusidique) *Tube de 15 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 ?

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

1. QU'EST-CE QUE COCCIDIN® 2%, crème ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmaco-thérapeutique - code ATC: D06AX01.

Ce médicament, dont la substance active est l'acide fusidique, est un antibiotique.

Ce médicament est recommandé 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 CONNAITRE AVANT D'UTILISER COCCIDIN® 2%, crème ?

N'utilisez jamais COCCIDIN® 2%, crème :

- si vous êtes allergique à l'acide fusidique ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

Faites attention avec COCCIDIN® 2%, crème :

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

Ce médicament contient de l'alcool cétylique et du sorbate de potassium et peut provoquer des réactions cutanées locales (eczéma).

Ce médicament contient du butylhydroxyanisole (E320) et peut provoquer des réactions cutanées locales (eczéma) ou une irritation des yeux et des muqueuses.

COCCIDIN® doit être utilisé avec précaution en cas d'application près de l'œil.

Prise d'autres médicaments :

Informez votre médecin ou pharmacien si vous utilisez, avez récemment utilisé ou pourrez 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 allez, 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%, crème contient du butylhydroxyanisole (E320), de l'alcool cétylique et du sorbate de potassium.

3. COMMENT UTILISER COCCIDIN® 2%, crème ?

Veillez 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.

Evitez l'application en couche épaisse.

Durée du traitement

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

Si vous avez utilisé plus de COCCIDIN® 2%, crème que vous n'auriez dû

La survenance d'un surdosage est peu probable.

Si vous avez utilisé plus de COCCIDIN® 2%, crème que vous n'auriez dû, veuillez contacter votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez d'utiliser COCCIDIN® 2%, crème

N'appliquez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié d'appliquer.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

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 (y compris sensation de brûlure cutanée), irritation au site d'application

Effets indésirables rares, pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 1 000 :

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

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER COCCIDIN® 2%, crème ?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

Conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

A conserver 6 mois après ouverture.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égoût ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

6. Informations supplémentaires

Que contient COCCIDIN® 2%, crème ?

Composition qualitative et quantitative en substance active : Acide fusidique..... 2,000 g

Pour 100 g de crème.

Composition qualit

Butylhydroxyanisole

sorbitate de potassium

acide chlorhydrique

Nom et adresse de

COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diak

La dernière date à la

Février 2022.

Conditions de presc

Tableau A (Liste I).

LOT: 231091

PER: 09-2026

PPV: 28,00DH

COOPER
PHARMA

coccidin crème
coccidin cream



6 118000 082972

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 cétylique, propylèneglycol, 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 mal

contact, la dermatite atopique, mais votre médecin peut le prescrire

LOT : 23EU15
PER : 07/2025

LOCAPRED 0,1%
CREME T15G

P.P.V : 16DH60



6 118000 010951