

# 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

M23-003060

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09576 Société : Rom

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : HAJIB NOUREDDINE

Date de naissance : 01-01-1960

Adresse : 45 Rue Ab. HAJ ELWANDA, BORDJ BOU

Tél. : 06 62 20 88 32 Total des frais engagés : 99,60 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAHLOU AHMED  
PEDIATRE  
INP : 91088930  
903, Av. 2 Mars Casablanca  
Tél. : 05 22 52 62 63

Date de consultation : 05/02/24

Nom et prénom du malade : HAJIB Lina Age : 09/12/23

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : prunfo

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 : Bordj Boou Le : 05/02/2024

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
05/02/24	G	1	C	Dr. LAHLOU AHMED PEDIATRE INP : 91088930 03, Av. 2 Mars Casablanca 05 22 52 62 63

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JOBRANI JOBRANI Laila Docteur en Pharmacie 28 Rue 2 Lot Sidi Moumen Casablanca - Tél: 05 22 70 03 43	05/02/24	99,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

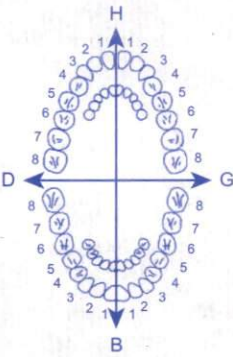
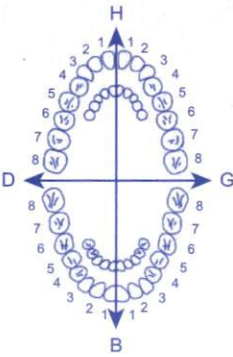
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 style="text-align: center;"> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  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 سابقاً بالمستشفى الجامعي

استر اسبورغ (فرنسا)

الإنعاش - الفحص بالتلفاز

05/02/2024

Casablanca, le

في البيضاء

NAJIB LINA\*\*

LOT:SKL05/2023

Per:05/2026

PPC:55.00 DH



6223001083978



PHARMACIE JOUBRANI  
26, Rue 2 Mars, Casablanca  
Docteur en Pharmacie  
S. Joubrani  
Tél: 05 22 52 62 63  
GSM: 06 61 19 62 60

Septrim spray ( 1 flacon )

4 x / j

Coccidin crème ( 1 tube )

2 x / jour pendant 7j

Localid ( 1 tube )

1 application 1 x / j pendant 5j

Dr. LAHLOU AHMED  
PEDIATRE  
INP : 91088930  
903, Av. 2 Mars, Casablanca  
Tél : 05 22 52 62 63

903, شارع 2 مارس، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - المسمول : 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



# COCCIDIN® 2%, Crème (Acide Fusidique) (Tube de 15 g)

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

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

Classe pharmacothérapeutique - code ATC: D06AX01.

Ce médicament, dont la substance active est l'acide fusidique, 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 À CONNAÎTRE 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 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 allez le faire, 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.

Évitez l'application en couche épaisse.

## Durée du traitement

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

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

La survenue 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 INDÉSIRABLES 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 (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.

A 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'égout 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 qualitative

Butylhydroxyanisole  
sorbate de potassium  
acide chlorhydrique,  
Nom et adresse de  
COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Di  
La dernière date à la  
Février 2022.

Conditions de presc  
Tableau A (Liste I).

COOPER  
PHARMA

coccidin crème  
coccidin cream



# LOCAPRED® 0,1%

Désionide 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 :

Désionide .....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 : Dermatol)

## ■ DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Ce médicament est un corticoïde local.

Il est préconisé dans certaines maladies.

Il est utilisé en traitement local, par exemple, en cas de prurit, de contact, la dermatite atopique, mais votre médecin peut le prescrire

LOT : 23E015  
PER : 07 2026

LOCAPRED 0,1%  
CREME T15G

P.P.V : 16DH60

