

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

M23-0022744

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03418 Société : 200
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bennani Jamal
Date de naissance : 13/07/60
Adresse : 558, CCS, vile verte - Sidi Bou
Tél : 0661069808 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 07/03/24
Nom et prénom du malade : Bennani Amel Age :
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

VOLET ADHERENT

Déclaré

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
07-03-26	R.C.		3500	
			2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie Green Town
D. M. AZENAR
17/03/26
345,10 F

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

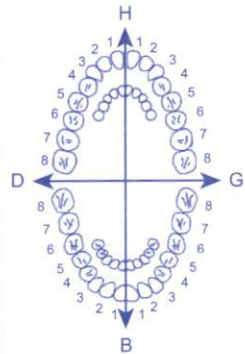
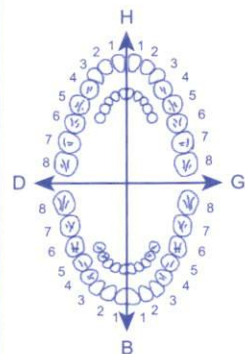
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétique
- Allergologie
- Chirurgie de la peau
- Laser



- أمراض الجلد والشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية
- جراحة الجلد والأظافر
- أمراض الحساسية
- التجميل
- العلاج بالليزر

Casablanca le : 24-03-2024 : الدار البيضاء في :

Préciser l'avis

- Tricouven solution

• Eau 1/2

P 06me

- Nceptal spray antichub expert

08 pul 1/2

- ANaphan + chapeaux antichub

2x 15cc

chape

- Forcapel gel

78,60 2x15cc 1003mg

- Ketoderm pochet

15x15cm 2x15cc 1003mg 15x15cm 2x15cc 1003mg

102, Bd Oum Rabii Hay Mazola. Résidence selma 1er étage - Oulfa - Casablanca - Tél: 05 22 89 76 52 - GSM : 06 60 74 36 36
05 22 89 76 52 - 09 10 37 90 3

- Lavis au cristal de l'eau à l'eau

1 bouteille de 1 litre d'eau avec 1 litre d'eau

64,00

- Concrète extra large

1 bouteille de 1 litre d'eau avec 1 litre d'eau

- Concrète grande

1 bouteille de 1 litre d'eau avec 1 litre d'eau

202,50

- Papier

1 bouteille de 1 litre d'eau avec 1 litre d'eau

202,50

1 bouteille de 1 litre d'eau avec 1 litre d'eau

DERMATOLOGIE - VÉNÉROLOGIE
Dr. Amine LATIFI Ep. HALLI
Résidence Salma Egi 1 Casablanca
TEL: 0522 897 652 - (NPE: 091037903)

Total = 345,10

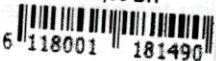
صيدلية المدينية
PHARMACIE GREENTOWN
AZENNAR
Casablanca Casa Green Town

- Ce médicament contient du propylèneglycol et peut induire des irritations de la peau.

Autres médicaments et KETODERM 2%, gel en sachet

Informez votre médecin ou pharmacien si vous utilisez, et pourriez utiliser tout autre médicament.

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 78,60 DH



Grossesse et allaitement

KETODERM 2 %, gel en sachet peut être utilisé au cours de la grossesse et de l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

KETODERM 2 %, gel en sachet contient du propylèneglycol et peut induire des irritations de la peau.

3. COMMENT UTILISER KETODERM 2 %, gel en sachet ?

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.

Voie cutanée.

Ne pas avaler.

Réservé à l'adulte et à l'adolescent.

Posologie

- Pendant le premier mois de traitement, la posologie est habituellement de **2 applications par semaine**.
- Un traitement d'entretien peut être jugé nécessaire par le médecin, il est habituellement d'une application par semaine ou par quinzaine selon les résultats obtenus.

Mode et voie d'administration

Canesten®

Extra



Bifonazole

Crème 1%

Forme et Présentation Pharmaceutiques

Canesten® Extra Crème : tube de 15 g de crème pour application

Composition :

Principe actif : Bifonazole

1 g de crème contient 0,01 g de bifonazole.

Excipients : alcool benzylique, alcool cétostéarylique, polysorbate 60, eau purifiée, monostéarate de sorbitan.

Propriétés :

Le bifonazole est un antifongique à large spectre d'action, appartenant aux dérivés imidazolés.

Son spectre d'action comprend les dermatophytes, les levures et les moisissures. Il est également actif sur d'autres champignons comme *Malassezia furfur* et des bactéries tel que *Corynebacterium minutissimum*.

Le bifonazole agit en inhibant la synthèse de l'ergostérol à deux niveaux, ce qui le distingue des autres dérivés azolés qui n'agissent qu'à un seul niveau. Cette inhibition conduit à des altérations structurales et fonctionnelles de la membrane cytoplasmique.

Indications :

Dermatophytoses :

- Traitement des dermatophytoses de la peau glabre : herpès circiné;
- Traitement des intertrigos des grands plis : eczéma marginé de Hébra, intertrigos génitaux et cruraux ;
- Traitement des intertrigos des orteils : pied d'athlète ;
- Traitement d'appoint d'onyxis dermatophytique : un traitement antifongique est alors nécessaire.

Candidoses :

Les candidoses rencontrées en clinique humaine sont habituellement dues à *Candida albicans*. Cependant, la mise en évidence d'un candida sur la peau ne peut constituer en soi une indication.

- Traitement des intertrigos des grands plis : génitaux, cruraux, interfessiers, axillaire et sous-mammaires;
- Traitement des intertrigos des petits plis : interdigitaux, interorteils;
- Traitement des perlèches, vulvites et anites;
- Traitement d'appoint d'onyxis ou périonyxis. Un traitement systémique antifongique peut être discuté.

Dans certains cas, et en particulier dans les mycoses de la sphère péri-buccale et péri-anogénitale, il est recommandé de traiter simultanément le tube digestif.

- pityriasis versicolor.

Contre-indications :

Le traitement par Canesten® Extra Crème est contre-indiqué en cas de :

- Hypersensibilité au bifonazole.
- Hypersensibilité à l'alcool cétostéarylique ou à l'un des autres constituants.

Mises en garde et précautions d'emploi :

Aucune étude approfondie n'a été réalisée chez l'enfant.

Les données cliniques recueillies ne laissent présager aucun effet nocif chez l'enfant.

Toutefois, le bifonazole ne doit être utilisé chez le nourrisson que sous surveillance médicale. Éviter le contact avec les yeux.

LOT :

HC2712
PER : 04 2028
PPV : 64 00

Docteur Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Aïn Chock

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétique
- Allergologie
- Chirurgie de la peau
- laser



الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية
طبيبة رئيسية سابقا بمستشفى عين الشق

- أمراض الجلد والشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية
- جراحة الجلد والأظافر
- أمراض الحساسية
- التجميل
- العلاج بالليزر

Casablanca le : 07-03-24 : الدار البيضاء في :

facteur exemplaire,

Reçu homme de 200k (deux cent et dix mille)
plus cent mille de deux mille six cents de la part
de M^r Benne. Amen 07-03-24

Docteur Amina LATIFI EP HALLI
DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE
102, Bd. Oum Elrabii Hay Mazola
Résidence Selma Etage 1er Casablanca
Tél: 0522 897 652 - INPE: 091037903