

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **03418**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bennani Jamel

199119

Date de naissance :

13/07/60

Adresse :

SSR CGS, 102 route Dr Blaoui

Tél. : **061069808**

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **07.03.24**

Nom et prénom du malade : **Bennani Jamel**

Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **ostéoporose**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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) :

VOLET ADHERENT

Décl



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
07.08.26	cc		350 X	
	25		500 X	
			500 X	
			500 X	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2023-07-03	# 345,10.-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled D (left), H (top), B (bottom), and G (right). Each tooth is represented by a circle containing a number from 1 to 8. Some teeth also have additional symbols: 'P' is placed above tooth 5 in the upper left quadrant; 'Y' is placed below teeth 4, 5, 6, 7, and 8 in the lower left quadrant; and 'H' is placed below teeth 4, 5, 6, 7, and 8 in the lower right quadrant.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Aïn Chock

■ Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles

■ Maladies Sexuellement Transmissibles

■ Cosmétologie ■ Allergologie

■ Chirurgie de la peau ■ laser



الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتاليسية

طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

■ أمراض الجلد والشعر والأظافر ■ أمراض الحساسية

■ التجميل ■ الأمراض التاليسية

■ العلاج بالليزر ■ جراحة الجلد والأظافر

Casablanca le : 26/03/2014 الدار البيضاء في :

Bienvenue à tous

- Tricouvacé selection

- Bout 15%

P 06mg

- Néoptid 5% sur crème expert

0,5ml 1/2

chez

- ANaphan + cheveux auburn

2x1/2coup

- for capil 1/2

78,60 zéro mille septante huit

- Retoderm pochut

1 sachet 2x5ml 15 gels 15 gels

Dr. Amina Latifi EP Halli
Rue Oum Rabii Hay Mazola - Casablanca - Tél: 05 22 89 76 52 - GSM : 06 60 74 36 36
Bab Al Oued - Sidi Abdellah - Casablanca - BP: 091037905
Retournez ce timbre à la poste pour nous aider à financer nos travaux

- laus des Gottes dchen action

l'bonheur de l'hum dchen avec el be me

64,00
- Concrete extra wey

S.V

/ sou le sey lelm satel Preis

- Demofix ready

/ agli & Neder cheese et cheese

202,50

- Pappeal [xeriel so leen preis No.
Acid Seltzher 5g

202,50

/ sou lelm fleek et pres

SP

صيدلية العين
PHARMACIE GREENTOWN
Dr. H. A. AZENNAR
Casa Green Town
Tel: 0522 897 652 - N.P.E: 091037903
Rue de la Bourse 109, 1000 Bruxelles, Belgique
DEPARTMENT STORE - TRADING HOUSE
Doctor's Office LATIF EP. HABIBI

Total = 345,10

صيدلية العين
PHARMACIE GREENTOWN
Dr. H. A. AZENNAR
Casa Green Town
Tel: 0522 897 652 - N.P.E: 091037903
Rue de la Bourse 109, 1000 Bruxelles, Belgique
DEPARTMENT STORE - TRADING HOUSE
Doctor's Office LATIF EP. HABIBI

- 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/ou pourriez utiliser tout autre médicament.

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel bâ sachet
P.P.V : 78,60 DH
6 118001 181490



isé

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 voies d'administration

Canesten® Extra

Bifonazole

Crème 1%

Forme et Présentation Pharmaceutiques

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

Composition :

Principe actif : Bifonazole

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

Excipients : alcool benzylque, alcool cétostéarylque, polysorbate 60, eau purifiée, monostéarate de sorbitan.

Propriétés :

Le bifonazole est un antifongique à large spectre d'action, appai... 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 structurelles 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 curaux ;
- 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, curaux, 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 périonyx. Un traitement systémique antifongique peut être discuté.

Dans certains cas, et en particulier dans les mycoses de la sphère péribuccale 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 cétostéarylque 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.

Eviter le contact avec les yeux.

LOT :

HC 2712

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
- Cosmétologie
- Chirurgie de la peau
- Allergologie
- laser



الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتغذية
طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

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

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

facture etcomptee date,

Reçu le somme de 2000 (deux mille dirhams)
pour contrepéti de deux lettres factures de la poste
du 07-03-24 au 07-03-24

de M^r Bonnaud Monseigneur

102, Bd Oum Errabbi Hay Mazola
102, Bd Oum Errabbi Hay Mazola
Résidence Selma Elg 1 Casablanca
TÉL: 0522 897 652 - INP: 091037902
DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE
Dr Amina LATIFI EP HALLI