

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

- O Réclamation contact@mupras.com
- O Prise en charge pec@mupras.com
- O 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

2798

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAKIB KAMAL

Date de naissance :

20/05/1954

Adresse :

94 Rue El Fouata n°5 Massif
CASA Blanca

Tél. :

0522 23 66 76

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

/ /

Nom et prénom du malade :

ACHAT Libre

Lien de parenté :

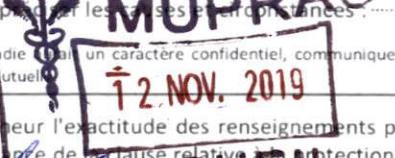
Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

En cas d'accident, pour les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli
médecin conseil de la Mutuelle



J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente d'
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnel
Fait à : CASA Blanca

Le : 08/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

ZBS

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie CHAABI Mme CHAABI K Rue Nouhass El Nahui, Maârif Tel: 0522 99 09 22 - Casablanca</i>	04/11/19	54,40

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature de					
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi					
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
COEFFICIENT DES TRAVAUX					
MONTANTS DES SOINS					
DEBUT D'EXECUTION					
FIN D'EXECUTION					
COEFFICIENT DES TRAVAUX					
MONTANTS DES SOINS					
DATE DU DEVIS					
DATE DE L'EXECUTION					
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
		00000000	00000000		
		35533411	11433553		
	B				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN A'					

PHARMACIE CHAABI
DR KHADIJA CHAABI
114 RUE NOUHASS EL NAHOUİ MAARIF CASA

Tél : 0522990922

Patente N°: 35707589
N° R.C. :
Compte :
CNSS :
Id.Fiscale :
ICE :

Le : 04/11/2019

Mr CHAKIB KAMAL

FACTURE : 88797 du : 04/11/2019

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	DERMOVAL CREME	17,40	17,40	7,00%
2	SOPHTAL 10ML	18,50	37,00	7,00%
Total TTC			54,40	

Arrêtée la présente facture à la somme de :CINQUANTE QUATRE DIRHAMS ET QUARANTE CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	50,84	3,56	54,40
		50,84	3,56	54,40

صيدلية شعبي
Pharmacie CHAABI
Mme CHAABI. K
Rue Nouhass El Nahoui, Maârif
Tél: 0522 99 09 22 - Casablanca

SOPHTAL® 0,1%, collyre

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

SOPHTAL 0,1%, collyre

b) COMPOSITION

Acide salicylique.....
Gluconate de chlorhexidine.....
Chlorure de sodium, acide borique, borax.
eau distillée de rose, eau purifiée.....

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Collyre-Flacon compte-gouttes de 10 ml.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTISEPTIQUE LOCAL/ASTRINGENT LEGER

(S = organe sensoriel)

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Ce médicament est un collyre (gouttes oculaires).

Il est préconisé dans le traitement des irritations oculaires chroniques n°

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

(CONTRE INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

Allergie à l'un des constituants.

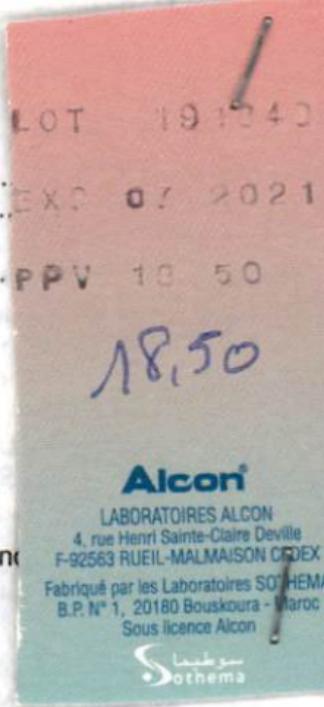
EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE

MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

b) MISES EN GARDE SPECIALES

Ne pas injecter, ne pas avaler.

c) PRECAUTIONS D'EMPLOI



8,50

UNIVERS PHARMACEUTIQUE

SOPHTAL® 0,1%, collyre

1. IDENTIFICATION

EDICAMENT

%, collyre

borique, borax.	0,100 g
irifiée.....	0,005 g

QUE
tes de 10 ml. q.s.p. 100 ml

HERAPEUTIQUE
TRINGENT LEGER

18,50
Alcon®

LABORATOIRES ALCON
4, rue Henri Sainte-Claire Deville
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P.N° 1, 20180 Bouskoura - Maroc
Sous licence Alcon



SER CE MEDICAMENT

e (gouttes oculaires).
ment des irritations oculaires chroniques non infectées.

AS UTILISER CE MEDICAMENT

CONTRE INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

Allergie à l'un des constituants.

EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

b) MISES EN GARDE SPECIALES

Ne pas injecter, ne pas avaler.

c) PRECAUTIONS D'EMPLOI

INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**DERMOVAL 0,05 %, crème
propionate de clobétasol**

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 17.40 DH
6 118000 161295

Avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations

besoin de la relire.
ez votre médecin ou votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
ent prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif,
déniques aux vôtres.
désirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique
pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

1. Qu'est-ce que DERMOVAL 0,05 %, et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaitre avant d'utiliser DERMOVAL 0,05 %, crème ?
3. Comment utiliser DERMOVAL 0,05 %, crème ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DERMOVAL 0,05 %, crème ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DERMOVAL 0,05 %, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : corticostéroides d'activité très forte (groupe IV) - code ATC : D07AD01

Ce médicament contient du propionate de clobétasol qui est un corticoïde local d'activité très forte, il est destiné à une application cutanée.

Il est indiqué généralement dans certaines maladies de la peau peu étendues (surface limitée) :

- En plaques et ne répondant pas à d'autres traitements :
 - psoriasis (plaques épaisses, rouges et huitantes, souvent recouvertes de squames brillantes),
 - lupus érythémateux discoïde (plaques ayant rougeur, vaisseaux superficiels visibles et squames épaisses)
 - lichen (plaques rouges ou violacées provoquant des démangeaisons).
- Cicatrices hypertrophiques (en relief)
- Lésions non infectées, peu étendues ne répondant pas à un corticoïde d'activité moins forte et limitées en surface.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DERMOVAL 0,05 %, crème ?

N'utilisez jamais DERMOVAL 0,05 %, crème :

- si vous êtes allergique à la substance active, le propionate de clobétasol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 1
- en cas de lésions ulcérées,
- en cas d'acné,
- en cas de rosacée (affection de la peau, siégeant sur le visage, provoquant des rougeurs sur le nez, les joues, le menton, le front ou la totalité du visage, pouvant engendrer une dilatation des petits vaisseaux sanguins et l'apparition de boutons (papules) parfois remplis de pus (pustules)).
- en cas d'infections non traitées : d'origine virale (herpès, zona, varicelle...), bactérienne (exemple : impétigo...), mycosique (dues à des champignons microscopiques) ou parasitaire....
- chez le nourrisson (enfant âgé de moins de 2 ans).
- en cas de dermatite péri-orale (éruption et rougeur autour de la bouche).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser DERMOVAL 0,05 %, crème.

Le traitement chez l'enfant de moins de 12 ans doit être soumis à