

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

Déclaration de Maladie : N° S19-0018460

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2038 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ÉZZAHAF Bouschaib Date de naissance :

Adresse :

Tél. 05.22.87.06.48 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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

Déclaration de maladie N° S19- 0018460

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- SY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro-Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes abeaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit évenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



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

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 829253

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EZZAHAF Bouchaib
Matricule : 2038 Fonction : retraite Poste :
Adresse : El Hamra
Tél. : 0522 870648 Signature Adhérent : EZZAHAF

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom : EZZAHAF Bouchaib Age : 1950
du patient :

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 23-10-2019

Nature de la maladie : oncologique

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 829253

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé :

Nombre de pièces jointes :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
23-10-19	5		200 -	Dr. DAIBOUR Ahmad Dermatologue Cosmétologie Spécialiste Esthétique - LASER El Qods Hay Shifa Apt. 1 Tél: (0522) 21 21 3

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/10/19	263,40

ANALYSES – RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRES MEDICALES INC. 673, boulevard Al Côté, Québec, Québec, G1G 3S9 Téléphone: 418-652-8323	24/10/1985	762,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. Ahmad DAABOUL
Spécialiste
Dermatologie - Cosmétologie
Vénérologie - Allergologie
Médecine Esthétique & Anti-âge
Mésothérapie - LASER



الدكتور أحمد دبوب
اختصاصي
في أمراض وجراحة الجلد
والشعر والأظافر - الليزر
الطب التجميلي

Casablanca, le : 23-10-2019

Mr EZZAHAFF Bouchaib

173,00
XERIAL 50 crème
Application par jour
90,00
MYCOFLU 150 mg gélule
1 gélule par semaine (1 mcis)



ONYXINE solution
1 fois par semaine

NOVOPHANE crème des ongles

~~Dr. DAABOUL Ahmad
Dermatologie Cosmétologie
Médecine Esthétique - LASER
El Qods Hay Chifa App N° 1
Casablanca - Tel (0522) 21 21 31~~

= 263,40



MYCOFLU® 50 & 150mg

Fluconazole

COMPOSITION

Chaque gélule contient :

MYCOFLU 50 mg : Fluconazole (DCI) 50 mg

MYCOFLU 150 mg : Fluconazole (DCI) 150 mg

Excipients : Lactose ; Amidon de maïs ; Silice colloïdale ; Talc ; Laurylsulfate de sodium.

Excipient à effet notoire : Lactose

FORMES ET PRESENTATIONS

Gélules dosées à 50 mg : boîte de 3 gélules et boîte de 7 gélules.

Gélules dosées à 150 mg : boîte de 1 gélule, boîte de 4 gélules et boîte de 7 gélules

PROPRIETES

MYCOFLU est un antifongique, il s'oppose à la prolifération microscopiques.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

MYCOFLU 150mg est indiqué dans le traitement :

· des candidoses vaginales et périnales aiguës et récidivantes

MYCOFLU 50mg est indiqué dans le traitement :

Chez l'adulte :

· des candidoses oropharyngées chez les patients immunodéprimés, soit en raison d'une affection maligne, soit d'un syndrome de déficience immunitaire acquise (SIDA),
· des candidoses buccales atrophiques.

Chez l'enfant :

· Traitement des candidoses oropharyngées chez l'enfant immunodéprimé.
· Traitement des candidoses systémiques, incluant les candidoses disséminées et profondes (candidémies, péritonites), candidoses œsophagiennes et candidoses urinaires.
· Traitement des cryptococcoses neuro-méningées; le traitement d'entretien au cours du SIDA doit être poursuivi indéfiniment

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

en cas d'allergie connue au fluconazole et aux substances apparentées (azolés)

· chez l'enfant de moins de 6 ans, en raison de la forme pharmaceutique
· pendant la grossesse et l'allaitement, sauf avis médical

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

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Ce médicament doit être pris avec précaution dans les cas suivants :

Chez la femme en période d'activité génitale, une contraception est indispensable.

Mises en garde spéciales

En cas de survenue de symptômes évocateurs d'atteinte hépatique grave (fatigue importante, anorexie, nausées persistantes, vomissements, jaunisse), vous devez consulter un médecin.

Si vous avez préalablement présenté une réaction cutanée associée à la prise de fluconazole ou un autre dérivé azolé, en cas de survenue de lésions bulleuses, vous devez consulter un médecin le plus rapidement possible.

LOT : 057
PER : MAR 2022
PPV : 90 DH 00

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne peut pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Ce médicament ne doit pas être utilisé en association avec

- le cisapride (médicament utilisé dans le reflux gastro-œsophagien),
- le pimozide (médicament utilisé dans certains troubles de l'humeur)
- l'halofaстрine (médicament utilisé dans le traitement du paludisme).

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, MYCOFLU 50 & 150 mg, gélule est susceptible d'entraîner des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet: Les effets gastro-intestinaux et cutanés sont les effets indésirables les plus couramment rencontrés.

- Effets gastro-intestinaux: nausées, flatulence, douleurs abdominales, diarrhées.
- Effets allergiques et cutanés: rashes, réactions cutanées sévères, réactions allergiques. Des cas de chute de cheveux généralement réversibles ont été rapportés.
- Effets généraux: maux de tête.
- Effets hépatiques: augmentation des transaminases hépatiques (enzymes du foie) généralement réversibles à l'arrêt du traitement, des atteintes hépatiques sévères.
- Effets hématoLOGIQUES: leucopénies (quantité insuffisante de globules blancs dans le sang), thrombopénies (taux anormalement bas de plaquettes, éléments du sang importants dans la coagulation).

IL EST CONSEILLE DE MENTIONNER TOUT EFFET INDESIRABLE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Ce médicament ne doit pas être utilisé pendant la grossesse et en période d'allaitement, sauf avis médical.

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

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale ; La gélule doit être avalée avec de l'eau, sans être mâchée ni croquée.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN

SURDOSAGE

En cas de surdosage, contacter le Centre Anti-Poison du Maroc (05 37 68 64 64).

CONSERVATION

A conserver à une température inférieure ou égale à 30°C.

Ne pas laisser à la portée et à la vue des enfants.

Respecter la date limite indiquée sur l'emballage extérieur.

Tableau A (Liste I)

Juin 2013



XÉRIAL 50 EXTRÊME CRÈME PIEDS

Urea pure 50%
Pure urea 50%

Anti-callosités 7 jours*
corne et durillons

Anti-calluses 7 days*
corn and stubborn

Pieds • Zones localisées
Sans parfum • Sans paraben

Feet • Localized areas
Fragrance-free • Paraben-free

50ml MADE IN FRANCE



SVR LA DERMATOLOGIE REND BELLE
DES SOINS ADAPTÉS AUX PEAUX
SENSIBLES

DE VRAIS ACTIFS DE RÉFÉRENCE EN
DERMATOLOGIE :

- ✓ À HAUTE CONCENTRATION POUR
MAXIMISER LA PERFORMANCE.
- ✓ FORMULÉS SPÉCIFIQUEMENT POUR
OPTIMISER LA TOLÉRANCE.

XÉRIAL 50 EXTRÊME CRÈME PIEDS
Pieds, mains, coudes. Réduit les callosités et
durillons dès 7 jours* et prévient leur apparition.

ACTIFS DERMATOLOGIQUES À HAUTES DOSES

Urea pure 50%	Lisse et élimine les cellules mortes
Acide salicylique	Exfolie

EFFICACITÉ PROUVE CLINIQUEMENT

Utilisation : appliquer chaque jour sur la zone concernée jusqu'à l'effet recherché. En relais, appliquer Xérial 30 Crème pieds. Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 3 ans. A conserver à température ambiante.

*Test scientifique sur 21 volontaires, 2 applications par jour

Crème pieds, main et genou. Réduire efficacement callosité et durillon severi in 7 giorni e ne prevenire la comparsa.

ATTIVI DERMATOLOGICI A DOSI ELEVATE

Urea pura 50%	Leviga ed elimina le cellule morte
Acido Salicilico	Esfoliante

EFFICACIA CLINICAMENTE TESTATA

Modo d'uso: applicare ogni giorno sulla zona da trattare fino all'effetto desiderato. Utilizzare Xérial 30 Crème pieds per il mantenimento. Non adatto ai bambini al di sotto dei 3 anni. Conservare a temperatura ambiente.

*Test scientifico su 21 volontari, 2 applicazioni al giorno

SVR ITALIA VIA PERGOLESI 3A - 20124 MILANO - SVR
España ROGER DE LLUÍA 18, 4^o - 08037 Barcelona -
Rúa Luis de Almeida nº 1C-D Urbano do Alto dos
Mangos - 1100-392 Lisboa - Portugal - 351 21 400 400
Al. Wyspowska 9 - 02-681 Warszawa - Importado y
distribuido por Farmaceutica Miedell Lida, Hermanos
Carrera #137 C-D-E Local 100 Bogotá, Colombia
مقدمة من SVR ماركة

SVR ماركة في فرنسا
الوكل في الشركة العالمية
الوكل في المملكة العربية السعودية
مهمة ممثلة التجارية
رقم التسجيل و تاريخ الانتهاء : انظر العبوة
الحجم : 50 ml

091016 - INGREDIENTS CONTAINS: UREA AQUA
(PURIFIED WATER), GLYCERIN, BUTYROSPERMUM
PARISHII (CAMELLIA) SEED OIL, SODIUM
CARBONATE, ISOBUTYRIC ACID, SODIUM
CARBONATE, ISOBUTYRATE, POLYACRYLATE-13,
BACILLUS FERMENT SERINE, HISTIDINE,
OCTYLDECOHOL, XYLITOL, SODIUM PEG-30
DIPOLYPOXYSTEARATE, POLYISOBUTENE,
POLYSORBATE 20, SORBITAN ISOSTEARATE,
PROPYLENE GLICOL, DISODIUM EDTA, CITRIC
ACID, POTASSIUM SORBATE.

Laboratoire SVR
2 Rue de Lisbonne - 75008 PARIS - FRANCE
www.labo-svr.com

50 ml • 1.7 FL.OZ.



XÉRIAL 50 EXTRÊME CRÈME PIEDS

Urea pura 50%

Anti-callosità in 7 giorni*
callosità e duroni

Anti-callosidades 7 días*
calosidades y durezas

Piedi • Aree localizzate
Senza profumo • Senza parabeni

Pies • Zonas localizadas
Sin perfume • Sin parabenos

50ml MADE IN FRANCE



3 401381 382353

CN: 1559860 / CP: 6959460
ACL: 3401381382353 / CNK: 3262-367

LOT/BATCH : 3401381382353
جودة ممتازة : ملحوظة جيدة في التفاصيل (جودة)
جودة ممتازة : ملحوظة جيدة في التفاصيل (جودة)

Dr. Ahmad DAABOUL
Spécialiste

Dermatologie - Cosmétologie
Vénérologie - Allergologie
Médecine Esthétique & Anti-âge
Mésothérapie - LASER



الدكتور أحمد دعبول
اختصاصي
في أمراض وجراحة الجلد
والشعر والأظافر - الليزر
الطب التجميلي

Casablanca, le : 23-10-14

Mr ELZZAWAF Kavehah.

Signature S. Tawassut Soot
Sept

Signature MHD

~~Dr. DAABOUL Ahmad
Dermatologie Cosmétologie
Médecine Esthétique - LASER
806 Bd El Qods Hay Chrifa App. N° 1
Casablanca Tél (0522) 21 21 31~~

LABORATOIRE ANALYSES
MÉDICALES MANDARONA
679, boulevard Al Qods 20460 - Casablanca
Tél.: 0522 52 83 88 - Fax: 0522 21 32 41



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de la Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 24/10/19

Prélèvement effectué à 08:08

Edition du : 24/10/19

Monsieur EZZAHAF BOUCHAIB

Docteur AHMAD DAABOUL

Réf. : 19J1564

Compte Rendu d'Analyses

B I O C H I M I E S A N G U I N E
(Cobas Roche C-311)

			Normales	Antériorités
Transaminases - SGOT / ASAT -----:	15	UI/l	< 45	
Transaminases - SGPT / ALAT ----- :	7	UI/l	< 49	

V I T A M I N E S

Vitamine D2/D3 (25 - Hydroxy) ----- :	68	microg/l	28/05/19	66
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)				

Interprétation :

Valeurs souhaitables : > 30 µg/l

Insuffisance : 10 à 30 µg/l

Carence : < 10 µg/l

Toxicité : > 100 µg/l

~~LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES
679, boulevard 20460 - Casablanca
Tél: 0522 52 83 88 - Fax: 0522 87 22 82~~