

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

N° W21-815191

180313

comprer

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2815 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL GHOMARI MALIKA

Date de naissance : 18/05/1955

Adresse : 1 Rue Ibnou MALEK AVIATION

YOUSOUFIA RABAT

Tél. : 07 07 92 39 67 Total des frais engagés : 1031,20 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Wafae KOZMANE
Dermatologie-Vénérologie
88, Av. Fal Ould Oumeir Aïdal
Rabat - Tél. : 037 67 46 24

Date de consultation : 07/10/23

Nom et prénom du malade : EL GHOMARI MALIKA

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

Nature de la maladie : Prurigo + Mycoses

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 : Rabat Le : 10/10/23

Signature de l'adhérent(e) : EL GHOMARI

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-815191

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 : 2815

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

[illegible]

Dr. Wafae KOZMANE
Dermatologue-Vénérologue
Ag. 14, Fal Quid Oumeir, Agdal
Tel : 037-67 46 24

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du dispensaire	Date	Montant de la Facture
Pharmacie L'Héritière Saint BELLAKHAR 13114 15, Av. Mohamed V 357675796 - 02102003316	02/10/2023	731,20

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

[illegible]

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP: | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur KOZMANE Wafae

Dermatologie - Vénérologie

Maladies de la peau, du cuir
chevelu et des ongles

Maladies sexuellement transmissibles

Soins esthétiques et cosmétiques

Chirurgie dermatologique

الدكتور قزمان وفاء

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

جراحة الجلد وطب التجميل

Rabat, le 07/10/23 في الرباط

EC. COMPTANT VENTE
99,00 - Dermasept
82,30 - Dermova
39,00 Bros - Locata
= porqueto - Unag
51,20 - Aerus
58,00 - onfume
321,00 - Locat
84,20 - Ders
731,20

Dr. Wafae KOZMANE
Dermatologie - Vénérologie
88, Av. Fal Ould Oumeir, Agdal
Rabat
Tél.: 05 37 67 26 24

Pharmacie L'Hélianthème Sarl
BELLAKHDAR Jamal
15, Av. EL KHAYAT Agdal Rabat
Tél: 0537673796 - INPE:102003316

88, Av. Fal Ould Oumeir, Appt. N° 8 - Agdal - Rabat

88 شارع ف. ولد عمير، شقة 8، آكدال - الرباط

Tél.: 05 37 67 26 24 - الهاتف - Fax: 05 37 67 34 69 - الفاكس

(م)
LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2,5 ml
AMM N° 07 DMP/21/VCN
PPV: 321,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc



أمورولفين

TIRER POUR OUVRIR
اسحب لفتح العلبة

Docteur KOZMANE Wafae
Dermatologie - Vénérologie
INP : 101101848

DERMOFIX® Crème

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate	2 g
Excipients (dont E210)	100 g

Propriétés

Le S
- lev
- der
- cha
- gel
- bact

Indic
Traite
d'ath
et J

Eff
Le
réa
n'e

يستهمل

Dermofix® crème 
Sertaconazole

PROMOPHARM S.A.


6 118000 240259

ge topique. Son spectre d'activité s'avère très large :
alis, C. spp., Pityrosporum orbiculaires)
et Microsporum)
illus)

es)

la peau telles que dermatophytes : Tinea pedis (pied
, Tinea corporis (Herpès circiné), Tinea barbae (Sycosis),
Pityriasis versicolore (Pityrosporum orbiculare).

t une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de
rythème léger peut survenir lors des premières applications

Contraindications :

Dermofix : usage ophtalmique.
Après l'application de grandes quantités, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela,
son innocuité n'a pas été montrée chez le nouveau-né et chez la femme enceinte ou allaitante.

Posologie usuelle, voie et mode d'administration :

Voie topique.

Appliquer la crème une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et
uniformément, en essayant de couvrir 1 cm de peau saine (environ) autour de la zone à traiter.
La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de
l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et
microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récurrence, cette guérison clinico-microbiologique peut apparaître
entre deux et quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines
Dermatophytose : 2 à 4 semaines
Candidose : 2 à 4 semaines

Formes et autres présentations :

Dermofix® crème 2% tube de 30 g
Dermofix® poudre flacon de 30 g
Dermofix® Solution 2% flacon de 30 ml
Dermofix® Gel 2% flacon de 50 g
Dermofix® Gel 2% flacon de 100 g
Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L FERRER INTERNATIONAL

LOCATOP®

LOT : 23E010
PER.: 02 2026

LOCATOP 0,1%
CRÈME T30G

P.P.V : 30DH00



6 118000 012061

DERMA
Pierre

0,1%

®

NT

ème

quantitative :

..... 0,1000 g

Vaseline, paraffine, stéarate d'alcool cétylique, glycérol, acide stéarique et
éthylstéarylique et
éthylcétostéarylique de macrogol 1000
(EMULGADE 1000 NI), gallate de propyle, édétate
de sodium, acide sorbique, eau purifiée.

Pour 100 g.

Forme pharmaceutique : Crème, tube de 30 g.

Classe pharmaco-thérapeutique :
GLUCOCORTICOÏDE TOPIQUE (D: Dermatologie)

■ **DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :**

Ce médicament est préconisé dans certaines
maladies de peau comme l'eczéma de contact, la
dermatite atopique, le psoriasis, mais votre médecin
peut le prescrire dans d'autres cas.

■ **ATTENTION !**

Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas

DERMOFIX® Poudre

Sertaconazole

Dermofix® Poudre
Sertaconazole

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240280

..... 2 g
..... 100 g

ge topique possédant une nouvelle structure chimique. Son
s, C. spp., Pityrosporum orbiculaires)
rosporum)

ds)

ales dues aux Candida et dermatophytoses, avec exsudation et
fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.
t afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète
cette guérison apparaît après 2 à 4 semaines de traitement.

EFFETS INDESIRABLES

Le Sertaconazole présente une innocuité totale et une excellente tolérance ; aucun cas de toxicité ou de réaction de photosensibilité n'a été relevé. Seul un érythème léger peut survenir lors des premières applications n'entraînant jamais la suspension du traitement.

CONDITIONS PARTICULIERES D'EMPLOI :

Après application de grandes quantités chez le nouveau né et chez la femme enceinte ou allaitante, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela, son innocuité n'a pas été démontrée dans ces cas.

POSOLOGIE USUELLE, VOIES ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie topique.

Mycoses des plis : 1 application par jour

Pieds d'athlète : 1 application par jour

Il est conseillé d'appliquer la poudre non seulement au niveau des lésions mais également dans les chaussettes et les chaussures.

FORMES ET AUTRES PRESENTATIONS :

Dermofix® Poudre : Flacon de 30 g.

Dermofix® Crème à 2% : Tube de 30 g.

Dermofix® Solution à 2% : Flacon de 30 ml.

Dermofix® Gel à 2% : Flacon de 100 g.

Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

Liste I (Tableau A).

PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc

S/L FERRER INTERNATIONAL

Aerius® 5 mg comprimés pelliculés



Desloratadine

Prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

à relire.

Information à votre médecin ou à votre pharmacien.

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 vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Prendre Aerius

sé ?

aminique.

1. Qu'est-ce

Qu'est-ce

Aerius contre.

Comment agit Aerius ?

Aerius est un médicament contre l'allergie qui ne vous rend pas somnolent. Il aide à contrôler votre réaction allergique et ses symptômes.

Quand Aerius doit-il être utilisé ?

Aerius soulage les symptômes associés à la rhinite allergique (inflammation nasale provoquée par une allergie, par exemple, le rhume des foins ou l'allergie aux acariens) chez les adultes et les adolescents de 12 ans et plus. Ces symptômes comprennent les éternuements, le nez qui coule ou qui démange, les démangeaisons du palais, les yeux qui démangent, qui sont rouges ou larmoyants.

Aerius est aussi utilisé pour soulager les symptômes associés à l'urticaire (atteinte cutanée provoquée par une allergie). Ces symptômes comprennent les démangeaisons et éruptions urticariennes.

Le soulagement de ces symptômes dure toute la journée et vous aide à poursuivre vos activités quotidiennes normales et préserve votre sommeil.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Aerius ?

Ne prenez jamais Aerius

- si vous êtes allergique à la desloratadine, ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6) ou à la loratadine.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère avant de prendre Aerius :

- si vous présentez une maladie des reins,
- si vous avez des antécédents personnels ou familiaux de convulsions

Utilisation chez les enfants et les adolescents

Ne donnez pas ce médicament à des enfants de moins de 12 ans.

Autres médicaments et Aerius

devez donc suivre les instructions de votre médecin.

Si vous avez pris plus d'Aerius que vous n'auriez dû : Prenez Aerius uniquement comme il vous a été prescrit. Aucun problème sérieux n'est attendu lors d'un surdosage accidentel. Cependant, si vous avez pris plus d'Aerius que vous n'auriez dû, prévenez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

Si vous oubliez de prendre Aerius

Si vous oubliez de prendre votre dose à temps, prenez-la dès que possible, puis continuez votre traitement normalement. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

Si vous arrêtez de prendre Aerius

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère.

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.

Depuis la commercialisation d'Aerius, des cas de réactions allergiques sévères (difficulté à respirer, sifflements bronchiques, démangeaisons, urticaire et gonflements) ont été très rarement rapportés. Si vous ressentez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre le médicament et consultez d'urgence un médecin.

Lors des essais cliniques chez les adultes, les effets indésirables étaient à peu près les mêmes que ceux observés avec un comprimé placebo. Cependant, la fatigue, la sécheresse de la bouche et le mal de tête ont été rapportés plus souvent qu'avec un comprimé placebo. Chez les adolescents, le mal de tête était l'effet indésirable le plus fréquemment rapporté.

Dans les essais cliniques avec Aerius, les effets indésirables suivants ont été rapportés :

Fréquent : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10 : Fatigue, sécheresse de la bouche, maux de tête

Adultes

Depuis la commercialisation d'Aerius, les effets indésirables suivants ont été rapportés :

Très rares : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000 : Réactions allergiques sévères, éruption cutanée, battements du cœur irréguliers ou plus intenses, battements du cœur rapides, douleur d'estomac, nausées, vomissements, pesanteur d'estomac, diarrhées, vertige, somnolence, insomnie, douleur musculaire, hallucinations, convulsions, agitation avec mouvements corporels

Augmentés, inflammation du foie, anomalies du bilan hépatique sanguin.

Fréquence indéterminée : la fréquence de survenue ne peut être estimée sur la base des données

COW

..... 1
..... 2
..... 3

Alo

EUS

CLAM

Anti

POLY 100

9 111501000811



ONIFINE 1% Crème

Tube de 30g

oxybenzoate de propyle

Chlorhydrate de terbinafine

ONIFINE® 1% Crème

1000, Poloxamère 407, Paraffine liquide, Vaseline blanche, Eau purifiée,
de sodium, Acide citrique monohydraté, Eau purifiée.

1g

Traitement :
Dermatophytes :

- dermatophytes de la peau glabre,
- intertrigos génitaux et cruraux,
- intertrigos des orteils.

Les candidoses cutanées 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 :

- intertrigos, en particulier génito-cruraux, anaux et périnaux,
- pertèche,
- vulvite, balanite.

- Traitement d'appoint des onyxis et périonyxis.

Dans certains cas, il est recommandé de traiter simultanément le tube digestif.

Phytas versicolor.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Posologie :

La durée du traitement est fonction de la pathologie.

- Intertrigos inter-orteils à dermatophytes : 1 application par jour pendant 1 semaine.
- Dermatophytes cutanées : 1 application par jour pendant 1 semaine.

DERMASEPT[®] SPRAY

LOT: 3460
EXP: 09/25
PPU: 00.000H



ion : flacon de 125 ml. **COMPOSITION :**

ure de benzalkonium 0,2 %, Extrait de

PROPRIÉTÉS ET UTILISATIONS :

aseptiser les plaies chirurgicales et

posées à un risque d'infection et favoriser

être utilisé en chirurgie, en dermatologie,

MODALITÉ D'UTILISATION : Usage externe. 1 à 2

après application de **DERMASEPT[®] Spray.**

er. - Tenir hors de la portée des enfants.

d'allergie connue à l'un de ses constituants.

Eviter tout contact avec les yeux. En cas de

contact.

Fabriqué au Maroc par les Laboratoires IRCOS 109, QI Sidi Ghanem, 40110 - Marrakech
pour MEDIPRO PHARMA. Borj El Yacout, Bd Rahal El Meskini. 20120 - Casablanca.

Certificat d'enregistrement Ministère de la santé n° : 202122018/UPCHC/DMP20.

DERMASEPT[®]

Gamme complète pour l'antisepsie, l'hygiène et la cicatrisation
de la peau et des muqueuses

Les produits de la gamme **DERMASEPT[®]** sont conçus selon les normes de Bonnes Pratiques
de Fabrication (BPF), dans le strict respect d'une charte de formulation rigoureuse, garantissant
tolérance, efficacité et confort d'utilisation.

La gamme **DERMASEPT[®]** propose un large choix de produits qui répondent aux principales
problématiques pouvant affecter la peau et les muqueuses :

- **DERMASEPT[®] Spray** et **DERMASEPT[®] Crème antiseptique** : pour l'antisepsie des plaies
infectées ou susceptibles d'être infectées.

- **DERMASEPT[®] Gel lavant** et **DERMASEPT[®] pH8 Gel lavant** : pour l'hygiène de la peau et
des muqueuses.

- **DERMASEPT Cica[®] Crème Cicatrisante** et **DERMASEPT Cica[®] Poudre Cicatrisante** : pour la
cicatrisation des plaies et des lésions cutanées.



DERMASEPT[®]
Spray solution
Flacon 125 ml



DERMASEPT[®]
Crème
antiseptique
Tube 30g



DERMASEPT[®]
Gel lavant
Flacon 125 ml
Flacon 250 ml



DERMASEPT[®]
pH8 Gel lavant
Flacon 125 ml
Flacon 250 ml



DERMASEPT CICA[®]
Crème cicatrisante
Tube 30g



DERMASEPT CICA[®]
Poudre
Flacon
poudreur de 20g