

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W19 45 7736

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 12658 Société : RAM

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : ZEKAS Ilichan

Date de naissance : 19/07/1988

Adresse : Bouskourna Golf City Villa 409

Tél. : 0619505227 Total des frais engagés : 573,90 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

**Dr. Mohamed EL-HOUARI**  
**PEDIATRE**  
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris  
75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca  
Tél: 05 22 99 57 38 - 05 22 99 57 39

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 SEP. 2019

Nom et prénom du malade : ZEKAS Ilichan Age: 02.07.19

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

Nature de la maladie : Emphyse chronique

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 : Casablanca

Le : 17 SEP. 2019

Signature de l'adhérent(e) :

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
17 SEP 2019	C	1	300,00	Dr. Mohamed EL-HOUARI PEDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca Tél: 05 22 99 57 38 - 05 22 99 57 39

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fabricateur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES IRISSES Dr. LEMSEFFER Malak 164, Boulevard d'Anfa (Angle Rue Molière) Tél: 05 22 36 24 79	17/09/19	273,90

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

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

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 canalaires, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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 Mohamed EL HOUARI

SPECIALISTE DIPLOME DE LA FACULTE DE  
MEDECINE DE PARIS  
PEDIATRE

Toxicologie et Pharmacologie Clinique

Asthme de l'enfant

Membre de la société Française  
de Pédiatrie  
SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور محمد الهواري

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض الأطفال

أمراض التسمم و بحث الأدوية

أمراض الربو للأطفال

عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال

بالموعد

Casablanca, le 17 SEP. 2019 الدار البيضاء في

Zekri' Uliane

- Gel Supp PROVEROL

194,00

from bain & Champeno

34,7

Skine-Mire lotion

PHARMACIE LES BRISSES  
Dr. LEMSEFFER Malak  
164, Boulevard d'Alfa  
(Angle Rue Molire)  
Tél : 05 22 99 57 38 - 05 22 99 57 39

2 fois par jour sur les  
Croûtes du cuir chevelu

45,20

- Nystatin Pomade 2 fois  
par jour sur le légion du cou.

Dr. Mohamed EL-HOUARI  
PEDIATRE

0522 99 57 38 / 0522 99 57 39 : العيادة : البيضاء الهاتف

75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca

Téléphone : C. : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax : 05 22 99 57 40

# Skinosalic®

Composition et présentation  
Pommade : Tube de 30g  
Lotion : Flacon de 30g

Composition :

Bétaméthasone (DCI)  
dipropionate exprimé  
bétaméthasone.....  
Acide salicylique.....  
Excipients q.s.p.....

Skinosalic Lotion  
Flacon de 30g



SKIN  
Por

0  
3  
10

## Propriétés :

- Skinosalic associe dans sa formule, un dermo
- Le Bétaméthasone et un kératolytique : l'acide

## Indications :

Dermatoses corticosensibles à composante ké

- lichénification
- psoriasis
- lichen
- dermite séborrhéique à l'exception du visage.
- la forme lotion adaptée plus particulièrement a
- des régions pileuses et des plis.

## Contre indications :

- Infections bactériennes, virales, fongiques, prim
- une composante inflammatoire.
- Lésions ulcérées
- Acné et rosacée
- Hypersensibilité à l'un des composants.
- La forme pommade n'est pas adaptée aux lés

## Effets indésirables :

- Sont à craindre en cas d'usage prolongé :  
atrophie cutanée, télangiectasies, vergetures, p
- fragilité cutanée.
- Au visage, les corticoïdes peuvent créer une c
- une rosacée.
- Peut être observé un retard de cicatrisation de
- de jambes.
- Possibilité d'effets systémiques liés au cortico
- Ont été rapportées : éruptions acnéiformes ou

## Mises en garde et précautions d'emploi :

- Si une intolérance locale apparaît, le traiteme
- recherchée.
- Chez le nourrisson et le jeune enfant, il est pr
- particulièrement des phénomènes d'occlusion s
- sous les culottes imperméables.
- Skinosalic n'est pas destinée à l'usage ophtal
- les muqueuses.
- L'utilisation prolongée sur le visage des cortic
- d'une dermite cortico-induite et paradoxalement

## Posologie et mode d'emploi :

- Etaler doucement la pommade ou la lotion sur
- massage.
- Dans les affections du cuir chevelu, la lotion s
- largement la surface à traiter.
- Les applications seront limitées à 2 fois par jo
- augmentation du nombre d'applications risquer
- améliorer les effets thérapeutiques.

## Conservation :

A conserver à l'abri de la chaleur

Liste I



Laboratoires Pharmaceutiques  
21, Rue des Asphod

MYCOSTER® 1%

MY

Crème

Tube 30 g

1%

Ciclopirox

Crème



6 118000 0111 7 8

**Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser MYCOSTER 1% pour cent, crème.**

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, consultez votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés, consultez votre médecin.

#### **Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 pour cent, crème ?
2. DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
3. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 1 pour cent, crème ?
4. COMMENT UTILISER MYCOSTER 1 pour cent, crème ?
5. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
6. COMMENT CONSERVER MYCOSTER 1 pour cent, crème ?
7. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 pour cent, crème ?
2. DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe pharmacothérapeutique**  
ANTIFONGIQUE À USAGE TOPIQUE.

#### **Indications thérapeutiques**

Ce médicament est préconisé dans le traitement :

- des mycoses de la peau ou des ongles (affectées ou non par des bactéries),
- dermatite séborrhéique légère à modérée du visage.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 1 pour cent, crème ?

**Contre-indications**

30 غ

LOT : 3322

UT.AV : 06-22

P.P.V : 34 DH 70

سكينوسالك®

محلول للغسل

عن طريق الجلد

بيظامپازون (ديبروبيونات)  
و حامض الساليسليك

# MYCOSTER®

Ciclopiroxolamine  
Crème

1%  
O

MYCOSTER 1%  
CREME 130G

P.P.V : 45DH20



LOT : 9MA110

PER.: 02 2022

Pierre Fabre  
DERMATOLOGIE

30  
9  
TUBE