

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.

N° W 19 45 77 36

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	12658	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ZEKRI Jilacham			
Date de naissance :	19/07/1985		
Adresse : Bouskoura Golf City Villa 409			
Tél. :	06 19 50 52 27	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			
Date de consultation :	17 SEP. 2019	17 OCT. 2019	
Nom et prénom du malade :	Zekri Jilacham	Age :	02/07/1985
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Emphyteuse pulmonaire		
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17 SEP. 2019

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
11 SEP. 2019	<i>OZ</i>	1	300.00 LDH	INP : <i>[Signature]</i> Dr. Mohamed EL-HOUARI PEDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 75 - B. J. Al Massira Al Khadra-Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Gérant	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LES IRISSES Dr. LEMSEFFER Malak 16 Boulevard d'Anfa 19^e Rue Molière 05 22 36 24 79</i>	<i>17/09/19</i>	<i>273,90</i>

104, Boulevard Molière
 (Angle ANALYSES / RADIographies)

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

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 Franciase
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
بالموعود

17 SEP. 2019
Casablanca, le الدار البيضاء في

Zekri Hélène
- Gel Sanguin PRONEFOR
196,00 - fem bain & champoing
36,78 - Savon liquide lotion
Dr. LEMSEFFER Malak
PHARMACIE LES IRISSES
164, Boulevard d'Alfa
(Angle Rue Malak
45, 05 22 99 57 38 73
45, 05 22 99 57 38 73
- Ayurdes Pomme 2 fois
for jdm su g lemons du cou.
273,95

البيضاء الهاتف : العيادة : 0522 99 57 38 / 0522 99 57 39
Specialiste diplome de la Faculte de Paris
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
75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca
tel. 05 22 99 57 38 - 05 22 99 57 39

Dr. Mohamed EL-HOUARI
PEDIATRE

Skinosalic®

es et présentati
made : Tube de 3
on : Flacon de

Composition :

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



Propriétés :

- Skinosalic associe dans sa formule, un dérivé du Bétaméthasone et un kératolytique : l'acide salicylique.

Indications :

- Dermatoses corticosensibles à composante kératolytique :
- lichenification
 - psoriasis
 - lichen
 - dermite séborrhéique à l'exception du visage.
 - la forme lotion adaptée plus particulièrement aux dermatoses des régions pileuses et des plis.

Contre indications :

- Infections bactériennes, virales, fongiques, primaires ou secondaires, avec une composante inflammatoire.
- Lésions ulcérées
- Acné et rosacée
- Hypersensibilité à l'un des composants.
- La forme pommade n'est pas adaptée aux lésions de la peau.

Effets indésirables :

- Sont à craindre en cas d'usage prolongé : atrophie cutanée, télangiectasies, vergetures, perte de la fermeture des paupières, fragilité cutanée.
- Au visage, les corticoïdes peuvent créer une rosacée ou une rosacée chronique.
- Peut être observé un retard de cicatrisation des lésions de la peau et des jambes.
- Possibilité d'effets systémiques liés au corticoïde.
- Ont été rapportées : éruptions acnéiformes ou urticariennes.

Mises en garde et précautions d'emploi :

- Si une intolérance locale apparaît, le traitement doit être arrêté immédiatement.
- Chez le nourrisson et le jeune enfant, il est préférable d'utiliser la lotion pour éviter les phénomènes d'occlusion sous les culottes imperméables.
- Skinosalic n'est pas destinée à l'usage ophtalmologique ou sur les muqueuses.
- L'utilisation prolongée sur le visage des corticoïdes peut entraîner une dépendance et paradoxalement une aggravation de la maladie.

Posologie et mode d'emploi :

- Etaler doucement la pommade ou la lotion sur la peau sans massage.
- Dans les affections du cuir chevelu, la lotion sera appliquée largement la surface à traiter.
- Les applications seront limitées à 2 fois par jour. Une augmentation du nombre d'applications risquerait de diminuer les effets thérapeutiques.

Conservation :

A conserver à l'abri de la chaleur et de la lumière.

Liste I

MYCOSTER® T%

M

Crème Tube 30 g

Ciclop

Crème



1 %

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'importantes pour votre traitement.

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, con
- Si vous remarquez des effets indésirables non n effets mentionnés comme étant grave, veuillez en

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 pour cent, crème DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS CONNAITRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 1 p cent, crème ?
3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 1 pour ce crème ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRAB EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER MYCOSTER 1 pour ce crème ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

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

Classe pharmacothérapeutique

ANTIFONGIQUE A USAGE TOPIQUE.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé dans le traitement:

- des mycoses de la peau ou des ongles (affection dues aux champignons) surinfectées ou non par bactéries,
- dermatite séborrhéique légère à modérée du visa

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS CONNAITRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 1 p cent, crème ?

Contre-indications

غ ٣٠

LOT : 3322

UT.AV : 06-22

P.P.V : 34 DH 70

سکینو سالیک

محلول للغسل

عن طريق الجلد

بيطامطازون (ديبروبيونات)
و حامض الساليسيليك

9 TUBE
30

PER.: 02/2022

LOT: 101

MYCOSTER 1%
CREME 130G
P.P.V : 45DH20



118000 011118 9

MYCOSTER® 1%

Ciclopirroxolamine

Crème