

## 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° W19-437209

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2956 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MAFTOUH Rachida

Date de naissance : 19/11/55

Adresse : Habitué

Tél : 0661137121 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 OCT 2019

Nom et prénom du malade : MAFTOUH RACHIDA Age :

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

Nature de la maladie : Aspectic

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.

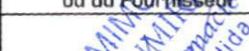
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le 10/10/2019

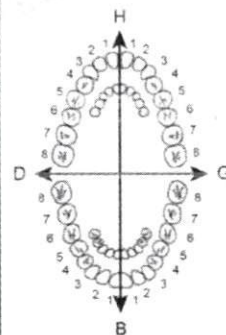
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/10/19	408.30

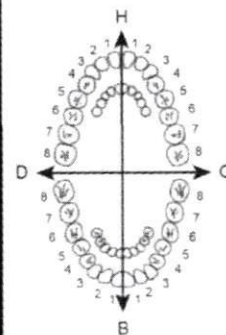
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

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



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H		
	25533412	21433552	
	00000000	00000000	
D			G
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS  
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

## CABINET DE DERMATOLOGIE

Médecine et Chirurgie de la Peau et du Cuir Chevelu  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Dermatologie Esthétique  
Laser Dermatologique

**Docteur Samira MANSOURI**  
**DERMATOLOGUE**

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris  
Membre de la Société Française de Dermatologie

الدكتورة سميرة منصوري

خريجة كلية الطب بباريس  
اختصاصية  
في أمراض و جراحة الجلد

Je 04/10/2019

mx maf tout  
Rallu de

87,30

1/ DERMOFIX Cheveu



Je soir

321,00

2/ - LOCERYL Solu

1 unis



environ 1 fs/semaine

T. 408,30  
1 fs com

Dr. SAMIRA MANSOURI  
DERMATOLOGUE  
17, boulevard Bir Anzarane - Maârif - Casablanca

# DERMOFIX® Crème

## Sertaconazole

### Composition :

Sertaconazole nitrate .....  
Excipients (dont E218 & Acide sorbique) .....

### Propriétés :

Le Sertaconazole est un anti-mycosique à usage topique. Son spectre  
- levures pathogènes (Candida albicans, C. tropicalis, C. spp., Pityrosporum)  
- dermatophytons (trichophyton, Epidermophyton et Microsporum)  
- champignons opportunistes filamenteux (Aspergillus)  
- germes résistants à d'autres anti-mycosiques  
- bactéries gram<sup>+</sup> (Staphylocoques et Streptocoques)

### Indications thérapeutiques :

Traitement topique des mycoses superficielles de la peau telles que derm  
d'athlète), Tinea cruris (Eczéma marginé de Hebra), Tinea corporis (Herpès)  
et Tinea manus, Candidoses (Minilose) et Pityriasis versicolore

### Effets indésirables :

Le Sertaconazole présente une innocuité totale et une excellente tolérance  
réaction de photosensibilité n'a été relevé. Seul un érythème léger peut surve  
n'entraînant jamais la suspension du traitement.

### Conditions particulières d'emploi :

Dermofix ne convient pas à l'usage ophtalmique.  
Après l'application dermique de grandes quantités, on ne détecte pas de ni  
son innocuité n'a pas été démontrée chez le nouveau-né et chez la femme

### Posologie usuelle, voie et mode d'administration :

Voie topique.

Appliquer la crème une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (r  
uniformément, en essayant de couvrir 1 cm de peau saine (environ) autour  
La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent ét  
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)

Dermofix® crème  
Sertaconazole

PROMOPHARM S.A.



87,00

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

# Loceryl®

amorolfine 5%

VERNIS A ONGLES MEDIC

**LOCERYL 5%**

Vernis à ongles médicamenteux

Flacon de 2,5 ml

AMM N° 07 DMP/21/NCN

PPV: 321,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc



## LOCERYL 5 POUR CENT, vernis à ongles médicamenteux Amorolfine

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :