

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



ND: 30 832

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0013822

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1061 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LAJOURMI Mohamed Date de naissance : 01.02.49  
Adresse : Rue AIN ABAR DOUA 1111 RAM. APPI 6  
Tél : 0666405001 Total des frais engagés : 11-SACAM 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) : .....

### 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.

### Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

### 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


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

### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/03/16	54,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

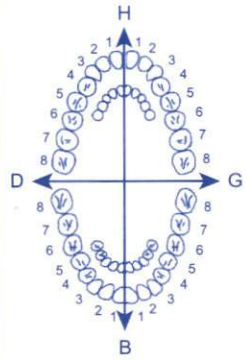
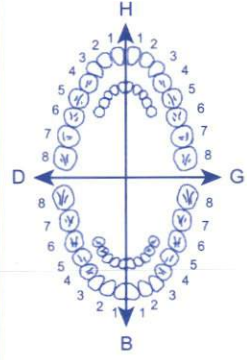
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>               H                25533412                00000000                D                00000000                35533411             </div> <div>               21433552                00000000                G                00000000                11433553                B             </div> </div>			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"/>	
	[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



Pharmacie La Source


El mounni Mouna  
Docteur en Pharmacie  
Diplômée de la Faculté  
de Médecine et de Pharmacie de Rabat



PHARMACIE  
**LA SOURCE**

Date 13/03/2022  
 Façture 12746

## Fracture

Quantité	Désignation	P.P.M.	TOTAL
1	Diprosalic ps	376	376
1	Systol pil	166	166
			542
<p>Arrête la présente facture à la  Somme de cinquante-quatre dirhems  et vingt centimes.</p>			
<p style="text-align: center;">   PHARMACIE EL MANSOUR  Dr. EL MANSOUR  67 RUE EL MANSOUR  Tél. 05 22 36 21 05 22 36 20 35 </p>			

ICE 00809 11 000079

7, Rue Aïn Asserdoune - C.I.L - CASABLANCA

Tél. : 05 22 36 24 85 - R.C : 293572 - N° Pat. : 34812010

IN.P.E 092038720

Information importante à lire attentivement !

# Systral® Crème

**Agent antiallergique et antihistaminique  
rafraîchissante et calmante rapide**

**Composition :**

1g de Crème contient :

Chlorphénoxamine chlorhydrate .....  
dans une émulsion H / E dermo-affine

**Systral® Crème**

PPV 16DH60  
EXP 02/2024  
LOT 80058 1

**Propriétés et indications :**

L'application locale du Systral s'est révélée particulièrement utile dans les affections cutanées d'origine allergique accompagnées de démangeaisons telles que l'urticaire, éczéma aïgus, brûlures légères, érythème solaire, brûlures de méduse, piqûres d'insectes et engelures.

Assure le soulagement rapide et prolongé des symptômes pénibles.

Systral Crème présente une excellente tolérance locale même au niveau de la peau sensible.

Systral Crème peut être réparti facilement, pénètre vite et assouplit la peau gercée.

**Administration et posologie :**

Systral Crème peut être appliquée plusieurs fois par jour sur la région cutanée à traiter.

Systral Crème est miscible à l'eau et facile à enlever.

Le traitement externe peut être complété par l'administration de Systral dragées.

**Effets secondaires :** n'existent pas pour l'emploi approprié.

**Incompatibilités et risques :** n'existent pas pour l'emploi approprié.

**Remarque :**

A ne pas appliquer sur de larges surfaces (p. ex .en cas de brûlures et d'échaudures) chez les nourrissons et petits enfants ; il est alors recommandé de consulter immédiatement le médecin.

**Présentation :**

Systral Crème : Tube de 20 g

**Médicaments à conserver avec précaution. A ne pas mettre  
à portée des enfants**

LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca  
Fabriqué au Maroc sous licence des laboratoires **MEDA**

030602F08204P110311

LOT: 598  
PER: SEP 2022  
PPV: 37 DH 60

® **pommade**

hason, Acide salicylique

cette notice avant de prendre ce  
médicament. Lisez les informations  
importantes pour vous.  
soin de la relire.

plus d'informations à votre médecin ou à

vous pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. 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 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.**

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DIPROSALIC, pommade et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DIPROSALIC, pommade ?

3. Comment utiliser DIPROSALIC, pommade ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver DIPROSALIC, pommade ?

6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. **QU'EST-CE QUE DIPROSALIC, POMMADE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**  
Classe pharmacothérapeutique : Dermocorticoïde associé (D. dermatologie) - code ATC : D07XC01

Qu'est-ce que DIPROSALIC ?

DIPROSALIC appartient à une classe de médicaments appelés dermocorticoïdes d'activité forte associés à l'acide salicylique, destinés à être appliqués sur la peau. La substance active (la bétaméthasone) agit sur les mécanismes de l'inflammation et l'acide salicylique dissout la kératine (protéine responsable de l'épaississement de la peau).

Dans quels cas est-il utilisé ?

DIPROSALIC est utilisé pour traiter certaines maladies de la peau telles que :

- le psoriasis (maladie au long cours de la peau caractérisée par des plaques rouges et épaisses),

- le lichen (maladie qui provoque un épaississement de la peau et caractérisée par des boutons ou des plaques striées rouges ou violacées),

- la dermatite séborrhéique (maladie qui provoque une inflammation de la peau et une peau grasse) à l'exception du visage.

2. **QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER**

DIPROSALIC, pommade ?

N'utilisez jamais DIPROSALIC, pommade :

- Si vous êtes allergique aux substances actives (la bétaméthasone et/ou l'acide salicylique) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

- Si votre peau présente des lésions cicatrisant difficilement avec un écoulement plus ou moins abondant (lésions ulcérées).

- Si votre peau présente une lésion avec du liquide qui s'écoule (lésion suintante).

- Si vous avez de l'acné.

- Si vous souffrez d'une maladie de la peau appelée rosacée (couperose).

- Si vous souffrez d'une infection de la peau due à un virus (herpès, zona, varicelle...) à une bactérie (impétigo...) ou à des champignons microscopiques (mycoses) ou à un parasite.

**Avertissements et précautions**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser DIPROSALIC, pommade.

Faites attention avec DIPROSALIC

- Un traitement chez l'enfant de moins de 12 ans ou un traitement sur le visage doivent être soumis à une stricte surveillance médicale.

- Chez le nourrisson et le jeune enfant, il est préférable d'éviter DIPROSALIC.

**Pendant le traitement**

- Respectez les conseils de votre médecin, notamment la localisation des applications (voir la rubrique "Précautions d'utilisation").

- Signalez à votre médecin toute irritation ou infection.

- Arrêtez le traitement et prévenez votre médecin si une réaction d'intolérance apparaît.

Vous pourriez le reconnaître par exemple par des boutons, des rougeurs, des démangeaisons, des brûlures ou un gonflement non douloureux (oedème).

Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres troubles visuels.

**Enfants et adolescents**

Sans objet.

**Autres médicaments et DIPROSALIC, pommade**

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez ou avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance.

**DIPROSALIC, pommade avec des aliments et boissons**

Sans objet.

**Grossesse et allaitement**

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines**

Sans objet.

3. **COMMENT UTILISER DIPROSALIC, pommade ?**

**Posologie**

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin (quantité de pommade à appliquer et nombre d'applications). Vérifiez auprès de votre médecin ou votre pharmacien en cas de doute.

La posologie habituelle est en moyenne de 1 à 2 applications par jour.

N'augmentez jamais le nombre d'applications par jour sans demander l'avis de votre médecin.

**Mode et voie d'administration**

Ce médicament doit être appliqué sur la peau, sur la zone à traiter. Puis effectuez un léger massage pour étaler la pommade avec un gant en plastique jusqu'à ce que celle-ci soit entièrement absorbée.

- Si vous n'avez pas utilisé de gant pour appliquer la pommade : lavez-vous les mains après l'application.

**Précautions d'utilisation**

Avant d'appliquer DIPROSALIC, les recommandations suivantes doivent être

- n'appliquez pas ce médicament dans les yeux ou sur les muqueuses (par

- l'intérieur du nez, de la bouche ou des parties génitales),

- n'appliquez pas ce médicament sur le visage sauf en cas de prescription formelle de votre médecin,

- en raison de la possibilité de passage d'une partie des substances actives dans le sang, évitez les applications :

- sur une grande surface,

- sous un pansement ou une couche imperméable, en particulier chez les enfants. Cela pourrait entraîner un ralentissement de la croissance et un syndrome de Cushing,

- reconnaissable par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage,

- prolongées, sur le visage et dans les plis.

**Durée du traitement**

Votre médecin vous dira pendant combien de temps vous devez utiliser ce médicament.

Utilisez DIPROSALIC uniquement pendant la durée prescrite par votre médecin et ne prolongez jamais votre traitement sans son accord.

En général, le traitement sera court. L'arrêt du traitement se fera de façon progressive, en espaçant les applications et/ou en utilisant un médicament de la même famille (dermocorticoïde) moins fort ou moins dosé.

Utilisation prolongée doit être soumise à une stricte surveillance médicale.

**Si vous avez utilisé plus de DIPROSALIC, pommade que vous n'auriez dû**

Consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous utilisez DIPROSALIC (ou un médicament de la même famille : les corticoïdes locaux) en quantité ou en durée supérieure à celle prescrite, un ensemble de troubles liés à une augmentation de corticoïde dans le sang (hypercorticisme) peuvent apparaître.

Il se manifeste notamment par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage.

**Si vous oubliez d'utiliser DIPROSALIC, pommade**

N'appliquez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié d'appliquer.

**Si vous arrêtez d'utiliser DIPROSALIC, pommade**

Sans objet.

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

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.

**En cas d'utilisation prolongée, les effets indésirables suivants peuvent survenir :**

- un amincissement et une fragilité de la peau,

- une dilatation de petits vaisseaux sanguins (télangiectasies) à redouter particulièrement sur le visage,

- des vergetures (surtout chez les adolescents),

- des petites taches rouges sur la peau évoluant en bleus (purpura ecchymotique).

**Les effets indésirables suivants peuvent également survenir :**

- des rougeurs et des irritations autour de la bouche (dermatose péri-orale),

- l'apparition ou l'aggravation d'une rosacée (couperose),

- une poussée d'acné,

- des petits boutons contenant du pus (pustules),

- un développement exagéré des poils (hypertrichose),

- une décoloration de la peau (dépigmentation),

- un retard de cicatrisation des plaies,

- l'apparition de croûtes noires, plus ou moins épaisses (escarres),

- des lésions cicatrisant difficilement avec un écoulement plus ou moins abondant au niveau des jambes (ulcères de jambes).

- une vision floue.

**Déclaration des effets secondaires**

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. **COMMENT CONSERVER DIPROSALIC, pommade ?**

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte et le tube. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Pas de précautions particulières de conservation.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. **CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS**

Que contient DIPROSALIC, pommade

• Les substances actives sont :

Bétaméthasone ..... 0,05 g

(sous forme de dipropionate de bétaméthasone).

Acide salicylique ..... 3,00 g

Pour 100 g de pommade.

- Les autres composants sont : l'huile de vaseline épaissie et la vaseline blanche.

**Qu'est-ce que DIPROSALIC, pommade et contenu de l'emballage extérieur**

Ce médicament se présente sous forme de pommade.

Chaque tube contient 30 g de pommade.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.



Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché :  
MSD France  
34 Avenue Léonard de Vinci  
92400 Courbevoie



Fabrique et distribué par :  
PHARMACEUTICAL INSTITUTE  
BP 4491 - 12100 Ain et aouda - Maroc  
Pharmacien responsable : Maria SEDRATI

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée : Octobre 2017.