

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.

Biologie 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.

Éducation :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Éducation :

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.

Prothèse :

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

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

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10186 Société : R.A.H.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHAIRY Dany

Date de naissance : 10-04-1959

Adresse : B1 Rue MANBAH Ry El Jansou Berrechid

Tél. : 06 61 26 60 78 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ESSOUBI Abderrahim
Omnipraticien
128, Bd Mohamed V Berrechid
Tél: 05 22 33 75 70
06 50 43 50 34

Date de consultation : 28 MAI 2020

Nom et prénom du malade : KHAIRY MARIAM Age: 21

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

Nature de la maladie : DERMATOSE

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 : 13-05-2020

Signature de l'adhérent(e) :

28 MAY 20

C

1

1810

Abderrahim

Mohamed V Berrechid

Tel: 05 43 75 70

06 99 43 56 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

05 43 75 70

Dr. HADJI

Principal

Date

28/05/20

Montant de la Facture

22120

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

05 43 75 70

Dr. HADJI

Principal

Date

28/05/20

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

05 43 75 70

Dr. HADJI

Principal

Date des Soins

28/05/20

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412

00000000

21433552

00000000

D

00000000

35533411

G

00000000

11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. Abderrahim ESSOUBI

OMNIPRATICIEN
ECHOGRAPHIE GENERALE

INPE : 061062402

الدكتور عبد الرحيم السوبي

الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid, le 28 MAI 2020

Nom :

Pds :

TA :

78.00

NOMME - 180

1 gel / 8 scans
+ 4 scans

45.20

my laster name -
2015
38 scans

38.00

A l'aster

Intola 162

82.20

Dr. ESSOUBI Abderrahim
128, Boulevard Mohamed V - Berrechid
Tél. / Fax : 05 22 33 75 70
GSM : 06 50 43 56 24



128, شارع محمد الخامس - برشيد - هاتف وفاكس : 05 22 33 75 70

128, Boulevard Mohamed V - BERRECHID - Tél./Fax : 05 22 33 75 70

GSM : 06 50 43 56 24

ALCASTERIL

ADJUVANT AUX TRAITEMENTS ANTIMYCOSIQUES

68 10 22
LOT PER
Prix 98,00

hypoallergénique, à PH alcalin,
s.
minimiser les risques de réactions

ALCASTERIL, grâce à son PH alcalin, est un produit adéquat pour l'hygiène intime
antimycosiques.

Contenance nette : 250 ml
BIV
en des muqueuses et des peaux sensibles. La Bardane
étés adoucissantes et calmantes des irritations.
ant anti-odeurs. Il laisse une odeur agréable sur les

CC
Fabriqué par:
LABORATOIRES JUVA SANTE
CHRISTOPHE COLOMB.

Usage externe.

A utiliser sur la peau et les muqueuses préalablement mouillées, puis rincer à l'eau.
Éviter tout contact avec les yeux, en cas de contact, rincer immédiatement et
abondamment à l'eau claire.

INGRÉDIENTS :

Aqua, Sodium Chloride, Cocamide DEA, Lauryl Betaine, Cocamidopropyl Betaine,
Glycerin, Polysorbate 20, Arctium majus Root Extract, Salicylic Acid, Sodium
Glycolate, Lavandula angustifolia oil, Sodium Benzoate, Magnesium Nitrate, Sodium
hydroxide, Methylchloroisothiazolinone, Magnesium Chloride, Methylisothiazolinone.

PRESENTATION :

- Flacon de 125 ml
- Flacon de 250 ml

LABORATOIRES JUVA SANTE
8, Rue CHRISTOPHE COLOMB, 75008 PARIS
FRANCE

MYCOSTER® 1%

Ciclopiroxolamine

Crème

LOT : 19E001
PER.: 07 2022

MYCOSTER 1%
CREME T30G

P.P.V : 45DH20



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

Dans cette notice :

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

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 pour cent, crème E **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 des bactéries,
- dermatite séborrhéique légère à modérée du visage

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

Contre-indications

NOMYC®

Fluconazole

COMPOSITIONS

NOMYC 50 mg

- Fluconazole (DCI)
- Excipients

NOMYC® 150 mg ○

4 Gélules



LOT: 199086 EXP: 09/22
PPV: 75DH00

- Femme enceinte ou qui allaite.
 - Enfant : les données disponibles sont trop limitées pour rec
- En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis**

POSOLOGIES

Les doses recommandées varient selon le type de l'infection

- **Candidoses vaginales** : le fluconazole est prescrit en une
- Le traitement doit continuer jusqu'à ce que les analyses
- l'infection fongique est contrôlée, et sa durée doit être de tell
- **Balanites** : Une dose de 150 mg de fluconazole est admini
- **Candidoses oro-pharyngées** : La dose habituelle est de
- 14 jours.

Il est parfois nécessaire de prolonger le traitement avec la m

- **Candidoses urinaires** : 100 à 200 mg par jour. La durée d
- Pour les **candidémies**, les **candidoses disséminées** et le
- 400 mg le premier jour et de 200 mg par jour les jours suiv
- augmentée à 400 mg par jour. La durée du traitement dépen
- **Méningites cryptococciques** et les autres **cryptococco**
- 200 à 400 mg par jour les jours suivants. La durée de traiten
- **Dermo-épidermomycoses** incluant **tinea pedis** (**inter**
- (**intertrigo**) et les **candidoses cutanées** : la dose recom
- 4 semaines. Pour **Tinea Pedis**, le traitement peut être prolon
- **Les Onychomycoses** (**Tinea unguium**) : la dose recom
- devra se poursuivre jusqu'au remplacement des ongles infec

EFFETS INDESIRABLES

- Le Fluconazole est en général bien toléré. Les effets gast
- couramment rencontrés.
- Les troubles gastro-intestinaux comportant des nausées,
- Des céphalées ont été associées au fluconazole.
- Effets allergiques et cutanés : rashes, réactions sévères
- Johnson, syndrome de Lyell en particulier au cours de SID
- Effets hépatiques : augmentation des transaminases hépa
- atteintes hépatiques sévères, éventuellement associées
- parfois fatale, ont été exceptionnellement rapportées.

Signalez à votre médecin ou à votre pharmacien tout ef
dans cette notice.

CONSERVATION

Conserver à une température ne dépassant pas 30°C

CONDITION DE DELIV

19 JUIN 2020

My dear work

Dr. ESSOUFI

128, Bd. Mohamed V, Berrechid
Tél: 05 33 75 70
06 60 43 56 34

Abderrahim
Berrechid