

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 058980

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5262

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Départ

Nom & Prénom : FASKANI NAÏMA

Date de naissance : 1/1/1963

Adresse : 22 Rue CHARAM / CHEIKH PALMIER

Tél. : 0661180041

Total des frais engagés : 805

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 3/11/2020

Nom et prénom du malade : FASKANI NAÏMA Age : 57

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Dermatologique

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 : Casa

Le : 5/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

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](http://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

N° INPE : 091180570

Dr. Khalil LAMNIAI  
DERMATO-VENEROLOGUE  
Angle Bd Sidi Abderrahmane  
et Bd Abdelhadi Boutaleb  
Casablanca - Tél. 0522 90 04 17

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

## 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

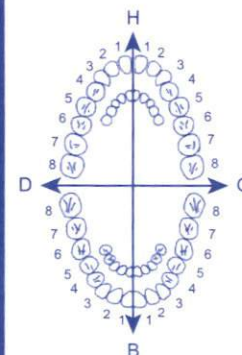
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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

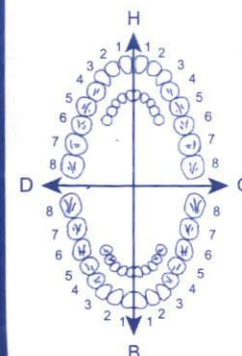
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000  
35533411 11433553  
G  
B

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



(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



Casablanca, le 03/11/2020 الدار البيضاء, في

MME FASKANI NAIMA

-CICAPLAST B5 GEL LAVANT

45,30

LAVER ET RINCER



-MYCOSTER CREME (INTERORTEIL)

LE SOIR PDT 1 MOIS

20,10

-CLENIDERM CREME (PIEDS)



LE SOIR PDT 15 JOURS

146,60

1 SOIR SUR 2 PDT 15 JOURS

-MYCOSTER 8 % VERNIS (ONGLES)



1 FOIS PAR SEMAINE PDT 3 MOIS

176,30  
+ 3

-DIFLUCAN 150 CP



1 CP PAR SEMAINE PDT 3 MOIS

84,20

-DERMOFIX POUDRE (CHAUSSURES)



LE MATIN

825,10

PHARMACIE CHATEAU D'EAU  
DR. TOUJER HANANE  
DOUAR BENABID  
DAR BOUAZZA Tél: 05 22 93 70 22

Dr. Khalid LAMNIAI  
DERMATO-VENEROLOGUE  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
et Bd Abdelhadi Boutaleb  
Casa Tél: 0522 90 04 17





Casablanca, le 03/11/2020 الدار البيضاء, في

**MME FASKANI NAIMA**

**-CICAPLAST B5 GEL LAVANT**

45,30

LAVER ET RINCER

**-MYCOSTER CREME (INTERORTEIL)**



LE SOIR PDT 1 MOIS

20,10

**-CLENIDERM CREME (PIEDS)**



LE SOIR PDT 15 JOURS

146,80

1 SOIR SUR 2 PDT 15 JOURS

**-MYCOSTER 8 % VERNIS (ONGLES)**



1 FOIS PAR SEMAINE PDT 3 MOIS

176,30  
+ 3

**-DIFLUCAN 150 CP**



1 CP PAR SEMAINE PDT 3 MOIS

84,20

**-DERMOFIX POUDRE (CHAUSSURES)**



LE MATIN

825,10

PHARMACIE CHATEAU D'EAU  
DR. TOUJER HANANE  
DOUAR BENABID  
DAR BOUAZZA Tél: 05 22 93 70 22

**Dr. Khalid LAMNIAI**  
DERMATO-VENEROLOGUE  
Angle Bd Sidi Abderrahmane  
et Bd Abdelhadi Boutaleb  
Casa Tél: 05 22 90 04 17

# ERMOFIX® Poudre

## Sertaconazole

84,20

..... 2 g  
..... 100 g

posique à usage topique possédant une nouvelle structure chimique. Son

ns, *C. tropicalis*, *C. spp.*, *Pitrosporom orbiculaires*)  
mophyton et *Microspcrum*)  
eux (*Aspergillus*)  
cosiques  
Streptocoques)

Traitement topique des infections cutanées et unguéales dues aux *Candida* et dermatophytoses, avec exsudation et plus particulièrement l'intertrigo.

La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection. En général, on recommande 4 semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récurrence, sachant que souvent cette guérison apparaît après 2 à 4 semaines de traitement.

### **EFFETS INDESIRABLES :**

Le Sertaconazole présente une innocuité totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de photosensibilité n'a été relevé. Seul un érythème léger peut survenir lors des premières applications n'entraînant jamais la suspension du traitement.

### **CONDITIONS PARTICULIERES D'EMPLOI :**

Après application de grandes quantités chez le nouveau né et chez la femme enceinte ou allaitante, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela, son innocuité n'a pas été démontrée dans ces cas.

### **POSOLOGIE USUELLE, VOIES ET MODE D'ADMINISTRATION :**

Voie topique.

Mycoses des plis : 1 application par jour

Pieds d'athlète : 1 application par jour

Il est conseillé d'appliquer la poudre non seulement au niveau des lésions mais également dans les chaussettes et les chaussures.

### **FORMES ET AUTRES PRESENTATIONS :**

Dermofix® Poudre : Flacon de 30 g.

Dermofix® Crème à 2% : Tube de 30 g.

Dermofix® Solution à 2% : Flacon de 30 ml.

Dermofix® Gel à 2% : Flacon de 100 g.

Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

Liste I (Tableau A).

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

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# MYCOSTER® 8 POUR CENT

Ciclopirox

Solution filmogène pour application locale en flacon

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Mycoster 8% sol 33ml  
P.P.V : 146,60 DH



**Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## **Dans cette notice :**

1. QU'EST CE QUE MYCOSTER 8 POUR CENT, solution filmogène pour application locale en flacon ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 8 POUR CENT, solution filmogène pour application locale en flacon ?
3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 8 POUR CENT, solution filmogène pour application locale en flacon ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER MYCOSTER 8 POUR CENT, solution filmogène pour application locale en flacon ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

# MYCOSTER® 1%

Ciclopiroxolamine

Crème

LOT : 20E016  
PER : 04 2023

MYCOSTER 1%  
CREME T30G

P.P.V : 45DH20



**Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## **Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 pour cent, crème ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 1 pour cent, crème ?
3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 1 pour cent, crème ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER MYCOSTER 1 pour cent, crème ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

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

**Classe pharmacothérapeutique**  
**ANTIFONGIQUE A USAGE TOPIQUE.**

### **Indications thérapeutiques**

Ce médicament est préconisé dans le traitement :

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

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

### **Contre-indications**

## **N'utilisez jamais MYCOSTER 1 pour cent, crème dans les cas suivants :**

- en cas d'allergies à l'un des composants du produit,
- prévenir votre médecin en cas de grossesse,
- ne pas appliquer ce médicament près des yeux,
- ne pas avaler.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## **Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales** **Faites attention avec MYCOSTER 1 pour cent, crème :**

### **Précautions d'emploi**

Ne pas appliquer ce médicament près de la région oculaire.

Candidoses: il est déconseillé d'utiliser un savon à pH acide (pH favorable à la multiplication de candida).

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### **Interactions avec d'autres médicaments**

### **Prise ou utilisation d'autres médicaments**

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

### **Grossesse - allaitement**



# CLENIDERM® crème

Béclométhasone dipropionate

te.....0,025 g  
lycol, Chlorocrésol) q.s.p.....100 g

porticoïde.

ssus inflammatoires (comme l'hypersensibilité de contact), et l'effet  
vasoconstricteur. Inhibe la multiplication cellulaire.

des :

où la corticothérapie locale est tenue pour le meilleur traitement :

6 - **Contre-indications :**

- Indications où la corticothérapie locale est l'un des traitements habituels : dermite de stase, psoriasis (à l'exclusion des plaques très étendues), lichen, prurigo non parasitaire, dyshidrose, lichen scléro-atrophique génital, granulome annulaire, lupus érythémateux discoïde, dermite séborrhéique à l'exception du visage, traitement symptomatique du prurit du mycosis fongoïde.
- Indications de circonstance pour une durée brève : piqûres d'insectes et prurigo parasitaire après traitement étiologique.

## Contre-indications :

Dermatoses virales, bactériennes, fongiques et parasitaires ; dermatoses faciales à composante vasomotrice (rosacée) ou folliculaire (acné) ; lésions ulcérées.

## Effets indésirables :

Ils résultent, en règle générale, d'une mauvaise utilisation : durée excessive du traitement et puissance trop importante du produit sont responsables d'effets indésirables locaux. Si, en outre, la surface d'application est très étendue, des effets systémiques peuvent être observés.

## Précautions d'emploi :

Si une intolérance locale apparaît, le traitement doit être interrompu et la cause doit en être recherchée.

Suivre les recommandations du médecin.

Ce médicament peut être prescrit pendant la grossesse si besoin.

L'allaitement est possible en cas de traitement par ce médicament.

Ne pas appliquer sur les seins lors de l'allaitement en raison du risque d'ingestion du produit par le nouveau-né.

## Mode d'emploi et posologie :

Le traitement doit être limité à 1 à 2 applications par jour.

Il est conseillé d'appliquer le produit en couches espacées, puis de l'étaler en massant légèrement jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

## Forme et présentation :

Crème - Tube de 30 g

## Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc



# DIFLUCAN® 150mg

(FLUCONAZOLE)



## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Dénomination commerciale: DIFLUCAN®.

Principe actif: fluconazole.

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

1 gélule contient 150 mg de fluconazole.

Excipients : lactose monohydrate, amidon de maïs, stéarate de magnésium, lauryl sulfate de sodium.

## FORME PHARMACEUTIQUE

DIFLUCAN® 150mg, boîte de 1 et 4 gélules.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE ou type d'activité

Antimycosique à usage systémique (J : Anti-infectieux)

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est préconisé dans le traitement des :

- infections vaginales à Candida,
- dermatomycoses : tinea pedis, tinea corporis, tinea cruris, onychomycose (tinea unguum).

## CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants:

- hypersensibilité connue à ce médicament et aux dérivés apparentés,
- association avec le cisapride.
- pendant la grossesse et l'allaitement, sauf avis médical.

*EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.*

## MISES EN GARDE

En cas de survenue de symptômes évocateurs d'atteinte hépatique grave (fatigue importante, anorexie, nausées persistantes, vomissements, jaunisse), vous devez consulter votre médecin. Si vous avez préalablement présenté une réaction cutanée associée à la prise de fluconazole ou à un autre dérivé azolé, en cas de survenue de lésions bulleuses, vous devez consulter votre médecin le plus rapidement possible.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

Avant de prendre ce médicament, prévenez votre médecin ou votre pharmacien si vous êtes enceinte.

Chez la femme en période d'activité génitale, une contraception efficace est indispensable.

*EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.*



# DIFLUCAN® 150mg

(FLUCONAZOLE)



## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Dénomination commerciale: DIFLUCAN®.

Principe actif: fluconazole.

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

1 gélule contient 150 mg de fluconazole.

Excipients : lactose monohydrate, amidon de maïs, stéarate de magnésium, lauryl sulfate de sodium.

## FORME PHARMACEUTIQUE

DIFLUCAN® 150mg, boîte de 1 et 4 gélules.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE ou type d'activité

Antimycosique à usage systémique (J : Anti-infectieux)

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est préconisé dans le traitement des :

- infections vaginales à Candida,
- dermatomycoses : tinea pedis, tinea corporis, tinea cruris, onychomycose (tinea unguum).

## CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants:

- hypersensibilité connue à ce médicament et aux dérivés apparentés,
- association avec le cisapride,
- pendant la grossesse et l'allaitement, sauf avis médical.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE

En cas de survenue de symptômes évocateurs d'atteinte hépatique grave (fatigue importante, anorexie, nausées persistantes, vomissements, jaunisse), vous devez consulter votre médecin. Si vous avez préalablement présenté une réaction cutanée associée à la prise de fluconazole ou à un autre dérivé azolé, en cas de survenue de lésions bulleuses, vous devez consulter votre médecin le plus rapidement possible.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

Avant de prendre ce médicament, prévenez votre médecin ou votre pharmacien si vous êtes enceinte.

Chez la femme en période d'activité génitale, une contraception efficace est indispensable.

**EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**



# DIFLUCAN® 150mg

(FLUCONAZOLE)



## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Dénomination commerciale: DIFLUCAN®.

Principe actif: fluconazole.

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

1 gélule contient 150 mg de fluconazole.

Excipients : lactose monohydrate, amidon de maïs, stéarate de magnésium, lauryl sulfate de sodium.

## FORME PHARMACEUTIQUE

DIFLUCAN® 150mg, boîte de 1 et 4 gélules.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE ou type d'activité

Antimycosique à usage systémique (J : Anti-infectieux)

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est préconisé dans le traitement des :

- infections vaginales à Candida,
- dermatomycoses : tinea pedis, tinea corporis, tinea cruris, onychomycose (tinea unguum).

## CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants:

- hypersensibilité connue à ce médicament et aux dérivés apparentés,
- association avec le cisapride.
- pendant la grossesse et l'allaitement, sauf avis médical.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE

En cas de survenue de symptômes évocateurs d'atteinte hépatique grave (fatigue importante, anorexie, nausées persistantes, vomissements, jaunisse), vous devez consulter votre médecin. Si vous avez préalablement présenté une réaction cutanée associée à la prise de fluconazole ou à un autre dérivé azolé, en cas de survenue de lésions bulleuses, vous devez consulter votre médecin le plus rapidement possible.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

Avant de prendre ce médicament, prévenez votre médecin ou votre pharmacien si vous êtes enceinte.

Chez la femme en période d'activité génitale, une contraception efficace est indispensable.

**EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

