

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 AIC :

- 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 Alali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alali Ben Abdellah - Quartier de l'Hôpital 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^o W19-587191

ND: 55972 N^o W19-587191

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	11381		
Société :			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :	TOUMON CÉLIEN ROUIN & HIZLANE		
Date de naissance :	22.10 DEC. 2000		
Adresse :	ACCUEIL		
Tél. :	0661734115 Total des frais engagés : 241,00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	  MURAS 21.11.2020 10.4.2020
Cachet du médecin :	
Date de consultation	21.11.2020
Nom et prénom du malade :	Tournier, René-Krysten Giliane
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Desmophtérie
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous p/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 : A) / M. J. adan

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
15/01/2022	C	A.	G.	INP : [REDACTED] [Handwritten Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYGIENE MATERIA MEDICA Dr. El MAABROUKE 1 Bd. Oum Radouia - 9022 - 932022	14/1/22	247.7

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[Dental chart diagram]				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[Dental chart diagram]				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[Dental chart diagram]				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[Dental chart diagram]				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[Dental chart diagram]	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[Dental chart diagram]	B 11433553			DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine esthétique – Cosmétologie – Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles – Allergies – Brûlures

Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers – Besançon

Diplôme de dermatologie pédiatrique – Montpellier

Diplôme de dermatologie et maladies du système – Paris



طب التجميل و العلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد و الشعر والاظافر

الامراض المتنقلة جنسيا – الحساسية – الدروق

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر- بيزنطون

دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال – مونتوليبي

دبلوم الأمراض الجلدية والباطنية – باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

12/11/2020

Mme TOUM BENCHEKROUN Ghizlane

76.20

CANAFLUCAN GELUEL 150



84.20

1 gelule par semaine, pendant 4 semaines

KETODERM GEL MONODOSE

87.30

1 application pdt 2 semaines

DERMOFIX CREME

1 application par jour sur les lesions, pendant 2 semaines

= 247.70 EL MATAR

PHARMACIE HAKIM CASABLANCA
Dr. El Mabrouki Oumia - Casablanca

PHARMACIE HAY EL MATAR
Dr. El Mabrouki Hakim
1, Bd. Oum Rabii Cuita - Casablanca
Tel.: 05 22 93 20 26

Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,
1er étage, Appt 3 , Bourgogne – Casablanca

Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طاطن و شارع الدكتور سليماني (شارع المطار سابقاً)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوركون - الدار البيضاء

الهاتف : drbenhiba@gmail.com - البريد الالكتروني : 06 41 47 09 15 / 05 22 36 55 77

CANAFLUCAN®

FLUCONAZOLE

FORMES ET PRÉSENTATION

Gélule à 150 mg : Boîte de 12 gélules
Gélule à 50 mg : Boîte de 12 gélules

COMPOSITION

Fluconazole (DCl).....
Excipients q.s.p.....
Fluconazole (DCl).....
Excipient q.s.p.....
Excipient à effet notoire : L

PROPRIÉTÉS

Le fluconazole est un agent antifongique bis-triazolé utilisable par voie orale.

INDICATIONS

Le fluconazole dosé à 50 mg est indiqué :

- Chez l'adulte pour le :
 - Traitement des candidoses oropharyngées chez les patients immunodéprimés, soit en raison d'une affection maligne, soit d'un syndrome de déficience immunitaire acquise (SIDA),
 - Traitement des candidoses buccales atrophiques.
- Chez l'enfant pour le :
 - Traitement des candidoses oropharyngées chez l'enfant immunodéprimé.
 - Traitement des candidoses systémiques, incluant les candidoses disséminées et profondes (candidémies, péritonites), candidoses œsophagiennes et candidoses urinaires.
 - Traitement des cryptococcoses neuro-méningées ; le traitement d'entretien au cours du SIDA doit être poursuivi indéfiniment.

Le fluconazole dosé à 150 mg est indiqué pour le traitement des :

- Candidoses vaginales et périnéales aiguës et récidivantes.
- Balanites candidosiques
- Dermoépidémomycoses incluant les tinea pedis (intertrigo interorteils), les tinea corporis (Herpes circiné), les tinea cruris (intertrigo) et les candidoses cutanées.
- Onychomycoses
- Candidoses buccales atrophiques
- Cryptococcoses neuro-méningées : Traitement d'attaque ; son efficacité a été démontrée principalement chez les patients atteints du SIDA. Le fluconazole est également indiqué dans le traitement d'entretien des cryptococcoses chez les patients atteints du SIDA. Il doit alors être prescrit indéfiniment.
- Candidoses systémiques incluant les candidoses disséminées et profondes (candidémies, péritonites), les candidoses œsophagiennes et candidoses urinaires.
- Prophylaxie des infections fongiques chez les patients présentant une affection maligne et qui sont prédisposés à ce genre d'infections suite à la chimiothérapie cytotoxique et à la radiothérapie.

CONTRE INDICATIONS

Le fluconazole ne doit pas être administré dans les cas suivants :

- Hypersensibilité au fluconazole et/ou à d'autres dérivés azolés,
- Chez l'enfant de moins de 6 ans, en raison de la forme pharmaceutique,
- Grossesse et allaitement,
- En association avec :
 - le cisapride,
 - le pimozide.

Ce médicament est généralement déconseillé en association avec l'halofantrine.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Chez les patients présentant des atteintes connues hépatiques et/ou rénales ainsi que lorsqu'une pathologie sévère est associée, une surveillance des tests hépatiques est conseillée ; l'arrêt du fluconazole sera envisagé en cas d'aggravation d'une anomalie préalable des tests hépatiques.

Le patient devra être informé qu'en cas de survenue de symptômes évocateurs d'atteinte hépatique grave (asthénie importante, anorexie, nausées persistantes, vomissements, ictere) le traitement par fluconazole devra être immédiatement arrêté et qu'il devra consulter un médecin.

LOT : 1015
PER : 04 - 23
P.P.V : 76 DH 20

Une surveillance clinique particulière s'impose chez les patients ayant précédemment présenté une réaction cutanée associée à la prise de fluconazole ou un autre dérivé azolé. Le patient devra être informé qu'en cas de survenue de lésions bulleuses, le fluconazole devra être immédiatement arrêté et qu'il devra consulter un médecin le plus rapidement possible.

Les azolés, dont le fluconazole, ont été associés à un allongement de l'intervalle QT sur l'électrocardiogramme.

Dans les études de surveillance post-marketing chez des patients traités par fluconazole, de rares cas d'allongement de l'intervalle QT ainsi que des torsades de pointes ont été rapportés.

Ces notifications font état de patients présentant des pathologies lourdes et de nombreux autres facteurs de risque notamment un allongement congénital du QT, des désordres électrolytiques ou certains traitements associés susceptibles d'y contribuer.

Le fluconazole devra être administré avec précaution chez les patients présentant des conditions pro-arythmogènes.

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

Consulter le médecin ou le pharmacien pour tout éclaircissement concernant l'utilisation du médicament

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Ce médicament ne doit pas être utilisé en association avec le cisapride (médicament utilisé dans le reflux gastro-œsophagien) et le pimozide (médicament utilisé dans certains troubles de l'humeur).

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, notamment l'halofantrine (médicament utilisé dans le traitement du paludisme), même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

EFFETS INDÉSIRABLES:

Les effets gastro-intestinaux et cutanés sont les effets indésirables les plus couramment rencontrés.

Troubles gastro-intestinaux : nausées, flatulence, douleurs abdominales, diarrhées.

Troubles de la peau et des tissus : rashes, réactions cutanées sévères à type de toxicodermies bulleuses (syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell, en particulier au cours du SIDA). Des cas d'alopécies généralement réversibles ont été rapportés.

Troubles du système nerveux : céphalées pouvant être éventuellement liées au produit.

Troubles hépatobiliaires : augmentation des transaminases hépatiques généralement réversibles à l'arrêt du traitement, des atteintes hépatiques sévères éventuellement associées à des taux sériques élevés de fluconazole, d'évolution parfois fatale, ont été exceptionnellement rapportées.

Troubles sanguins et du système lymphatique : leucopénies (neutropénies, agranulocytose), thrombopénies.

Troubles du système immunitaire : réactions anaphylactiques.

Troubles cardiaques : de rares cas d'allongement de l'intervalle QT et torsades de pointes.

POSÉOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION:

Se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin

CONSERVATION :

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants

CONDITIONS DE DELIVRANCE :

Liste 1

PERMPTION :

Ne pas utiliser ce médicament après la date de péremption mentionnée sur la boîte.



Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

21, Rue des Asphodèles - Casablanca
Yasmine LAHOU FILALI - Pharmacien Responsable

DERMOFIX® Crème

Composition :

Sertaconazole nitrate
Excipients (dont E218 & Acide sorbique)

Propriétés :

Le Sertaconazole est un anti-mycosique à usage - levures pathogènes (*Candida albicans*, *C. tropica*) - dermatopigments (*trichophyton*, *Epidermophyton* e - champignons opportunistes filamentueux (*Aspergil*) - germes résistants à d'autres anti-mycosiques - bactéries gram⁺ (*Staphylocoques* et *Streptocoqu*

87,80

Lot 19007
PER 1/22
PPV 5/20230

Indications thérapeutiques :

Traitements topiques des mycoses superficielles de la peau telles que dermatophytoses : Tinea pedis (Athlète), Tinea cruris (Eczéma marginé de Hebra), Tinea corporis (Herpès circiné), Tinea barbae et Tinea manus, Candidoses (Miniliose) et Pityriasis versicolore (Pityrosporum

Effets indésirables :

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

Conditions particulières d'emploi :

Dermofix ne convient pas à l'usage ophthalmique.

Après l'application dermique de grandes quantités, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques élevés mais son innocuité n'a pas été démontrée chez le nouveau-né et chez la femme enceinte ou allaitante.

Posologie usuelle, voie et mode d'administration :

Voie topique.

Appliquer la crème une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm de peau saine (environ) autour de la zone à traiter. La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la sévérité de l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinico-microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récidive, cette guérison clinico-microbiologique se faisant 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)

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

MAP[®] 694834 R

Kétoderm[®] 2 %, gel en sachet

Kétoconazole

Veuillez lire attentivement cette notice.

- Gardez cette notice.
- Si vous avez d'autres questions, parlez-en à votre pharmacien.
- Ce médicament vise à traiter les maladies de la peau causées par des champignons ou bactéries. Il peut également être utilisé pour traiter certaines maladies de la peau chez les personnes qui n'ont pas de maladie de la peau.
- Si vous ressentez une irritation ou une sensibilité à ce produit, arrêtez de l'utiliser et parlez-en à votre pharmacien.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Kétoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH



6 118001 181490

Lot./EXP:

KCB1C00

02-2022

"utiliser ce médicament pour vous.

Ne le donnez pas à d'autres personnes.

Parlez-en à votre pharmacien ou votre

meilleur conseiller. Ne le donnez pas à d'autres personnes, même si les signes de leur

maladie sont identiques. Parlez-en à votre pharmacien si vous ressentez un effet indésirable qui ne disparaît pas au bout de 4 semaines.



Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que KETODERM 2 %, gel en sachet et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser KETODERM 2 %, gel en sachet ?
3. Comment utiliser KETODERM 2 %, gel en sachet ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver KETODERM 2 %, gel en sachet ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE KETODERM 2 %, gel en sachet ET DANS QUELS CAS