

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 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



Déclaration de Maladie

N° W19-453172

ND: 26288

ACHAT LIBRE
Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cad. réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9436 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : DÉPART VOLONTAIRE
 Nom & Prénom : EL MEQDAME Houssine
 Date de naissance : 05-06-1960
 Adresse : ADRESSE HABITUELLE
 Tél. : 0653605234 Total des frais engagés : +76,00 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 :

ACHAT LIBRE
BRÛLEURS DES MAINS

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 : 02/04/2020

sign

sign

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 caninaires, ainsi que le bilan de l'ODF

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lofts, Majestic Rue 6 N° 3 Lot. 64
Cereblanca - Tel: 0522 93 70 20

75

M

Quantité	désignation	Prix	Montant
01	Biafine OM	76.00	76.00
			76.00

STEPHANACIE HAMZA
 Labo. CASABLANCA
 Casablanca, TEL 0522 93 10 38

BIAFINE, émulsion pour application cutanée
Trolamine

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre 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, consulter 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 BIAFINE, émulsion pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CITER AVANT D'UTILISER BIAFINE, émulsion pour application cutanée ?
3. COMMENT UTILISER BIAFINE, émulsion pour application cutanée ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER BIAFINE, émulsion pour application cutanée ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES.

1. QU'EST-CE QUE BIAFINE, ÉMULSION POUR APPLICATION CUTANÉE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique
Protecteur cutané (D. Dermatologie)

Indications thérapeutiques

- Érythèmes secondaires à des traitements radiothérapeutiques
- Brûlures du premier et du second degré et toute autre plaie cutanée infectée.

3. COMMENT UTILISER BIAFINE, émulsion pour application cutanée ?

Posologie

- **Érythèmes secondaires à des traitements radiothérapeutiques :** suivre les recommandations de votre médecin. En général, 2 à 3 applications quotidiennes, régulièrement espacées, en faisant pénétrer par un léger massage.
- **Brûlures du second degré et autres plaies cutanées :** une consultation auprès de votre médecin est nécessaire (voir Mises en garde). Après nettoyage de la plaie, appliquer en couche épaisse en débordant largement la surface de la lésion et renouveler les applications afin de maintenir toujours un excédent d'émulsion sur la lésion. Recouvrir si besoin d'une compresse humidifiée et terminer le pansement. Ne pas utiliser de pansement absorbant sec.
- **Brûlures du premier degré :** en cas de brûlure étendue, une consultation auprès de votre médecin est indispensable (voir Mises en garde). Appliquer en couche épaisse jusqu'à refus de la peau. Faire pénétrer par un léger massage. Renouveler 2 à 4 fois par jour.

Mode et voie d'administration :

Voie cutanée

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, Biafine, émulsion pour application cutanée est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Effets indésirables (picotements) modérées et transitoires (15 à 30 minutes) pouvant apparaître après l'application.
- Éruption de contact.
- Dans les cas d'eczéma de contact nécessitant l'arrêt immédiat du traitement.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si les effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER BIAFINE, émulsion pour application cutanée ?

Conserver à l'abri de la lumière et de la vue des enfants.

N'utiliser Biafine, émulsion pour application cutanée après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

Ne pas conserver à une température inférieure à 0°C.

