

## 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 ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



## Déclaration de Maladie

N°: W21-786642

Maladie     Dentaire     Optique     Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 8763

Matricule : ..... Société : RAM (8099)

Actif     Pensionné(e)     Autre

Nom & Prénom : Nait Rmk El Noctan

Date de naissance : 09-02-69

Adresse : 5 Rue Nausole O. Des hopitaux

Tél : 06612187M Total des frais engagés : 1044 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : Nait Rmk El Noctan Age: 121

Lien de parenté :  Lui-même     Conjoint     Enfant

Nature de la maladie : Vaccination

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 : 12/02/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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)

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.



**Dr EL BOURY Chadia**

Pédiatre

Cardiologie Pédiatrique

Néonatalogie et Asthme de l'Enfant



**الدكتورة البوري شادية**

إختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع

أمراض القلب والربو عند الطفل

Casablanca, le

11/7/23

NAIT Brahim Ding

7 ans

Gantacil



**Dr EL BOURY Chadia**  
Pédiatre  
264 Ang Bd Ghandi et Omar El Khayam  
Res Jawhara Appt 14-3<sup>ème</sup> Etage  
Casablanca  
Tel./Fax: 05 22 95 11 38 - Gsm: 06 71 24 76 77



**GARDASIL®**  
**غارداسيل®**

Vaccin Papillomavirus Humain [Types 6, 11, 16, 18] (Recombinant, adsorbé)  
لقاح فيروس الورم الحليمي البشري [الأنواع 6 ، 11 ، 16 ، 18] (المولتف ، الممتز)

Suspension injectable en seringue préremplie.  
1 seringue préremplie unidose de 0.5 ml avec 2 aiguilles.  
Voie intramusculaire (IM).

تعلق اللسان في حقنة جاهزة للإستعمال.  
حقنة واحدة مملوءة مسبقا بحجرتي واحدة من 0.5 مع إبرتان.  
عن طريق اللسان العضلي (IM).



A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C).  
Ne pas congeler.  
Conserver la seringue dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.  
Bien agiter avant emploi.  
Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

يحفظ في الثلاجة (بين 2 و 8 درجة مئوية).  
لا يجمد.  
لحفظ الحقنة في العبوة الخارجية بعيدا عن الضوء.  
تحريك جيد قبل الإستعمال.  
أقرأ نشرة المعلومات قبل الإستعمال.  
يحفظ بعيدا عن مرمى ومشارك الأطفال.



MSD VACCINS  
162 avenue Jean Jaurès  
69007 Lyon  
France

MSD VACCINS  
162 شارع جان جوريس  
69007 ليون  
فرنسا

رقم ترخيص التسويق / AMM N° :  
323/18DMP/21/NRQ.

Médicament soumis à  
prescription médicale.

دواء خاضع لوصفة طبية

Respecter les doses prescrites

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة الأولى - خاضع لوصفة طبية فقط

**Fabricant :**  
Merck Sharp & Dohme Corp,  
770 Summeytown Pike,  
West Point, PA 19486, Etats-Unis

**Titulaire de l'AMM au Maroc**  
MSD Maroc (siège social)  
166, 168 Bd Zerktouni  
20060 - Casablanca  
Maroc

P.P.V: 744,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.  
Code EAN : 6118001160365.

المصنع:  
شركة Merck Sharp & Dohme Corp  
770 سومينيتاون بايك ،  
ويست بوينت ، بنسلفانيا 19486 ، الولايات المتحدة  
حامل ترخيص التسويق بالمغرب :  
MSD Maroc (المقر الرئيسي).  
166-168 شارع الزرقطوني.  
20060 - الدار البيضاء (المغرب).