

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.

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : ALDO AL	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHOUFI my ALI			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : _____ Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 1			
Nom et prénom du malade : _____ Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : MUPRAS			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 09 OCT. 2019			
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 : **ACQUAISSEMENT** **Le :** **1**

Signature de l'adhérent(e) :



QUELQUES CONSEILS POUR REMPLIR LA FEUILLE DE SOIN

- 1- La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les 3 mois qui suivent le premier acte médical.
- 2- les risques liés aux accidents de travail, de la voie publique et les maladies professionnelles, Pouvant être indemnisés par un tiers responsable ne sont pas couverts.
- 3- l'obligation de remboursement prise par la CMIM est subordonnée au respect des conditions réglementaires.
- 4- La présente demande est remplie par le médecin lors de chaque visite et par le pharmacien lors de l'exécution de chaque ordonnance médicale.
- 5- les ordonnances sur lesquelles doivent être collées les codes-barres de produits pharmaceutiques (à défaut joindre la partie de l'emballage portant le prix du produit) et les prospectus des produits pharmaceutiques
- 6- Facture de l'opticien : lunettes & lentilles
- 7- Prescription des analyses et radio
- 8- Copies des résultats des analyses et comptes rendus des radiographies doivent être joints aux ordonnances transmises
- 9- Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible de sanctions légales et réglementaires.

NOTE D'INFORMATION RELATIVE A LA LOI 09-08

Les données collectées par la CMIM sont nécessaires à la Gestion des remboursements des dossiers Maladie/ Maternité.

Peuvent seuls, dans la limite de leurs attributions respectives, être destinataires de ces informations: le personnel de la CMIM, les médecins conseil, les affiliés, le souscripteur, les praticiens conventionnés, le dispositif de contrôle externe et les organes de règlement du secteur en cas de besoin.

Conformément à la loi n°09-08, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les rectifier ou vous opposer au traitement de vos données pour motif légitime, par courrier avec accusé de réception à l'adresse suivante : CMIM, service audit interne, 36 bd d'anfa, 20000-CASABLANCA.

Ce traitement a reçu récépissé de la commission nationale de contrôle de la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-161/2013, en date du 28 /02 /2014



DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

(Réservée à la CMIM)

D:

T:

REFERENCE DOSSIER



ML653418

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E)

Nom et Prénom : LAKOURI MERYEM

MATRICULE ASSURE : 10119051 N° CIN : 8E762716

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Nom et Prénom : CHAFI AÏA Lien de parenté : Fugant

MATRICULE BENEFICIAIRE : 120716

Date de naissance : 120716
Montant des frais (DHS) : 185,00

Nombre de pièces jointes : 3

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

EMPLOYEUR	CACHET DE LA MUTUELLE
Numéro bordereau :	
CACHET	

SIEGE SOCIAL : 36, Boulevard d'anfa – CASABLANCA Tél: 0522.20.24.20/21 Fax: 0522.26.24.51

Cette feuille est téléchargeable sur votre extranet : www.cmim.ma

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT

Nom et prénom du malade : CHORFI Aissa

Nature de la maladie : Hocelohou

CIM-10 :

Nature des prestations

Praticien	Date début et fin de soin	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INP (Obligatoire)
Médecin traitant	08 AOUT 2019	11	250	DR. AMAL BOUGHNAÏA PEDIATRE ALERGOLOGUE 120, AV. M. MOUSSA 101	
Radiographie					
Analyses					

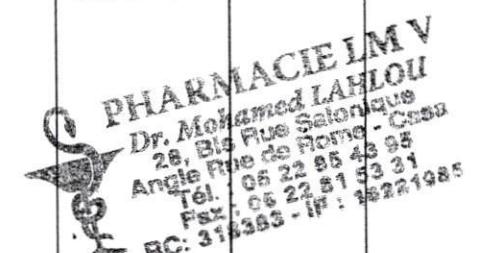
Praticien	Date début et fin de soins*	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INP (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux					

* la date fin de soins est obligatoire en cas de séances (kinésithérapie, DialysePsychothérapie..)

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INP : 092040492

Date	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense	OBSERVATIONS
08/08/2019	AVachim	1'S	235,-		


 PHARMACIE IM V
 Dr. Mohamed LAHOU
 28, BIS Rue Salomon
 Angle Rue de Rome - Casab
 Tél. : 06 22 95 43 95
 Fax : 06 22 51 53 31
 RC: 31 4383 - N° : 16221985

OPTIQUE

Code INP :

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture			
Verres ou Lentilles			



RELEVE DES PRESTATIONS

Date de paiement : 02/09/2019
 Num Paiement : 734809
 Assuré : LAMOURI MERYEM
 N° d'immatriculation : 10112051
 Mode de règlement : Virement
 Veuillez Consulter Notre Espace Assure <https://assures.cmim.ma/>

LAMOURI MERYEM BMCE BANK "APP"
 Consolidation et Pilotage des Risques
 Groupe
 MAROC



Emis à Casablanca le : 02/09/2019

Page: 1 / 1

Nous avons le plaisir de vous informer ci-dessous des règlements effectués en votre faveur.

Détail de vos remboursements

N° dossier	Date de soins	Actes	Qte	Coef	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant rembourse	Motif rejet
Pour CHORFI AIDA / 40010913 \ 001CMIM0270M20190829222074										
ML653418	08/08/2019	CONSULTATION SPECIALISTE	1	1.00	85.00 %	250,00	300,00	0.00	212,50	
ML653418	08/08/2019	PHARMACIE	1	1.00	85.00 %	235,00	235,00	0.00	199,75	
Total remboursé pour : AIDA						485,00			412,25	

Décompte : 734809 Date de Paiement : 02/09/2019 Prestation : 412,25 DHs

Pour vos prochaines demandes de remboursement ,notez bien que :

- La pharmacie doit être justifiée par les codes à Barres, à défaut il faut envoyer les Prix Public de Vente (PPV) et les prospectus.
- Le médecin traitant ainsi que les auxiliaires médicaux doivent renseigner obligatoirement l'Identifiant National du Praticien (INP)

Dr. Amal Boughnama

Pédiatre - Allergologue
Homéopathe

الدكتورة أمل بوغنامة

اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع
أمراض الحساسية والربو
الطب المثيل

Casablanca, le

08.08.2019

Enfant CHORFI Aida
Poids : 15,00 Kg
Age : 3 ans

PHARMACIE LMV
Dr. Mohamed LAHLOU
2^e étage de l'immeuble
Artillerie - Casablanca
Télé : 05 22 85 40 31
Fax : 05 22 85 16 31 - 05 22 70 63

1's
235.9

الدار البيضاء - المغرب
شارع مولاي إدريس الأول - الهاتف : 05 22 86 02 59/60 - عيادة : 05 22 86 02 59
120, Bd. Moulay Idriss 1er - Tél. : C. : 05 22 86 02 59/60 - Gsm : 06 61 26 55 99 - CASABLANCA

شارع مولاي إدريس الأول - الهاتف : 05 22 86 02 59/60 - عيادة : 05 22 86 02 59
120, Bd. Moulay Idriss 1er - Tél. : C. : 05 22 86 02 59/60 - Gsm : 06 61 26 55 99 - CASABLANCA



AVAXIM 80 U Pédiatrique

Suspension injectable en seringue préremplie

Vaccin de l'hépatite A (inactivé, adsorbé)

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour votre enfant.

- Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce vaccin a été personnellement prescrit à votre enfant. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif.
- Si votre enfant ressent un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

- Qu'est-ce que AVAXIM 80 U Pédiatrique et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser AVAXIM 80 U Pédiatrique ?
- Comment utiliser AVAXIM 80 U Pédiatrique ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver AVAXIM 80 U Pédiatrique ?
- Informations supplémentaires.

Qu'est-ce que AVAXIM 80 U Pédiatrique et dans quels cas est-il utilisé ?

AVAXIM 80 U Pédiatrique est un vaccin. Les vaccins sont utilisés pour vous protéger contre les maladies infectieuses. Ce vaccin aide à protéger votre enfant âgé de 12 mois à 15 ans inclus contre l'infection provoquée par le virus de l'hépatite A. L'infection par l'hépatite A est due à un virus qui attaque le foie. Elle peut être transmise par des aliments ou boissons contenant le virus. La coloration jaune de la peau (jaunisse) et une sensation de malaise généralisé font partie des symptômes. Quand votre enfant reçoit une injection d'AVAXIM 80 U Pédiatrique, les défenses naturelles de son corps élaborent une protection contre l'infection causée par le virus hépatite A. Ce vaccin doit être administré conformément aux recommandations officielles.

Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser AVAXIM 80 U Pédiatrique ?

N'utilisez jamais AVAXIM 80 U Pédiatrique :

- Si votre enfant est allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans l'AVAXIM 80 U Pédiatrique (dont la liste figure en rubrique 6).
- Si votre enfant est allergique à la néomycine (antibiotique utilisé lors de la fabrication du vaccin et pouvant être présent dans celui-ci en petites quantités).
- Si votre enfant est allergique à AVAXIM 80 U Pédiatrique.
- Si votre enfant est malade avec une température élevée. La vaccination doit être différée après la guérison.

Mises en garde et précautions d'emploi

- Si votre enfant a un système immunitaire affaibli dû à :

- à des corticoïdes, des médicaments cytotoxiques, de la radiothérapie ou d'autres traitements susceptibles d'affaiblir son système immunitaire. Votre médecin attendra peut-être la fin du traitement.
- à une infection VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) ou toute autre maladie qui affaiblit son système immunitaire. Il est recommandé de lui administrer le vaccin bien qu'il ne le protège peut-être pas aussi bien qu'il ne ferait chez une personne ayant un système immunitaire normal.
- Si votre enfant a une maladie du foie.
- Si votre enfant souffre d'hémophillie ou s'il est facilement sujet à des bleus ou des saignements.
- Un événouissement peut survenir (surtout chez les adolescents) après, voire avant, toute injection avec une aiguille. Aussi, parlez-en à votre médecin ou infirmier/ère si votre enfant s'est événouli lors d'une précédente injection.

Ce vaccin ne protégera pas votre enfant contre d'autres virus qui attaquent le foie (tels que les virus de l'hépatite B, l'hépatite C, l'hépatite E). Si votre enfant a déjà le virus de l'hépatite A lors de l'administration d'AVAXIM 80 U Pédiatrique, la vaccination peut ne pas fonctionner correctement. Le vaccin ne peut pas causer les infections contre lesquelles il protège.

Comme avec tous les vaccins, les personnes recevant AVAXIM 80 U Pédiatrique ne seront pas toutes protégées de façon certaine contre l'hépatite A.

Autres médicaments et AVAXIM 80 U Pédiatrique
La réponse immunologique peut être diminuée dans le cas de traitement immunosuppresseur.

Ce vaccin peut être administré en même temps que le rappel des vaccins de routine de l'enfant dans sa deuxième année, c'est-à-dire les différents vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae* de type b et la poliomyélite.

Ce vaccin peut aussi être administré en même temps qu'un vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Toutes les injections doivent se faire en des sites d'injection différents c'est-à-dire une autre partie du corps comme un autre bras ou une autre jambe, et les vaccins ne doivent pas être mélangés dans la même seringue.

Ce vaccin peut être administré en même temps que des immunoglobulines (anticorps obtenus à partir du don de sang) mais en deux sites d'injection différents. AVAXIM 80 U Pédiatrique peut ne pas fonctionner aussi bien s'il est donné en même temps que les immunoglobulines. Cependant, il est probable que votre enfant soit toutefois protégé contre l'infection hépatique A.

Ce vaccin peut être utilisé en rappel chez les sujets ayant reçu une première vaccination avec un autre vaccin inactif contre l'hépatite A.

Si votre enfant prend ou a pris récemment un autre médicament y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse et allaitement

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce vaccin pendant la grossesse sauf en situation de risque de contamination important.

L'utilisation de ce vaccin est possible au cours de l'allaitement. Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de recevoir ce vaccin.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est improbable que ce vaccin ait un effet sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Cependant aucune étude n'a été réalisée à ce sujet.

3. Comment utiliser AVAXIM 80 U Pédiatrique ?

Posologie

La dose recommandée est de 0,5 ml pour chaque injection.

Le schéma vaccinal comprend une seule dose de primo-vaccination. Il est recommandé de pratiquer un rappel 6 à 36 mois plus tard afin d'obtenir une protection de longue durée.

Ce rappel protégera votre enfant contre l'hépatite A au-delà de 10 ans.

Mode d'administration

AVAXIM 80 U Pédiatrique doit être administré dans un muscle (afin de réactions locales), dans la partie supérieure externe du bras de votre enfant. Si votre enfant souffre d'hémophillie ou s'il est facilement sujet à des saignements, le vaccin peut exceptionnellement lui être administré sous-cutanément.

Ce vaccin ne doit jamais être administré dans un vaisseau sanguin. Votre médecin ou infirmier/ère ne doit pas injecter le vaccin dans la peau. Le vaccin ne sera pas administré dans la fesse. Le médecin ou l'infirmier/ère agitera la seringue immédiatement avant de s'assurer que le liquide est trouble et blanchâtre et qu'aucune partie ne s'y trouve.

Si vous oubliez d'utiliser AVAXIM 80 U Pédiatrique :

Votre médecin décidera quand administrer cette dose manquante.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, dites-le à votre pharmacien ou à votre médecin.

Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, AVAXIM 80 U Pédiatrique peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Réactions fréquentes (rapportées par moins d'une personne par plus d'une personne sur 100) :

- diminution de l'appétit,
- irrécitabilité, insomnies,
- maux de tête,
- douleurs de ventre, diarrhées, nausées, vomissements,
- douleurs dans les muscles et les articulations,
- réactions locales au point d'injection, telles que douleur, rougeur, induration,
- fièvre, fatigue.

Réactions peu fréquentes (rapportées par moins d'une personne mais par plus d'une personne sur 1 000) :

- éruptions cutanées (rash) avec démangeaisons (urticaire).

Réactions très rares (rapportées chez moins d'une personne sur 10 000) :

- évanouissement en réponse à l'injection.

Tous les effets indésirables ont été modérés et limités aux premiers jours de vaccination avec régression spontanée.

Déclaration des effets secondaires

Si votre enfant ressent un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

Comment conserver ce médicament

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants. Ne pas utiliser AVAXIM 80 U Pédiatrique après la date de péremption indiquée sur la boîte et sur l'étiquette de la seringue après EXP.

La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois. A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C) et à l'abri de la lumière. Ne pas congeler.

Le vaccin ne doit pas être utilisé en cas de coloration ou de présence d'étrangers.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égoût ou au ménage. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des inutiles. Ces mesures permettent de protéger l'environnement.

Informations supplémentaires

Ce que contient AVAXIM 80 U Pédiatrique

- La substance active est :

Le virus de l'hépatite A souche GBM® (inactivé) Pour une

Hepatitis A virus, GBM strain* (inactivated) ** 80 U***
For one dose of 0.5 mL
* Cultured on MRC-5 human diploid cells
** Adsorbed on hydrated aluminium hydroxide (0.15 milligrams of Al)
*** In the absence of an international standardised reference, the antigen content is expressed using an in-house reference

2-Phenoxyethanol, formaldehyde and Hanks medium 199 without phenol red (a complex mixture of amino acids (including phenylalanine), mineral salts, vitamins and other components), supplemented with polysorbate 80 and diluted in water for injections, with a pH adjusted with hydrochloric acid or sodium hydroxide.

- Shake before injection • Read the package leaflet before use • Keep out of the sight and reach of children • Store in a refrigerator (2°C - 8°C) • Keep the syringe in the outer package, protected from light • Do not freeze
- Prevention of the infection caused by the hepatitis A virus in children aged from 12 months to 15 years • Any unused product or waste material should be disposed of in accordance with local requirements.

* Agitar antes de inyectar • Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento
• Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños • Conservar en el refrigerador (entre 2 °C y 8 °C) • Conservar la jeringa en el embalaje exterior al abrigo de la luz
• No congelar • Prevención contra la infección provocada por el virus de la hepatitis A en niños de 12 meses a 15 años de edad • El producto no utilizado o desecharlo se debe eliminar conforme a la normativa vigente.

SANOFI PASTEUR - 14 Espace Henry Vallée, 69007 Lyon, France/Francia



Virus de la hepatitis A, cepa GBM* (inactivado) ** 80 U***
Para una dosis de 0.5 ml
* Cultivado en células dipoides humanas MRC-5
** Adsorbido en hidróxido de aluminio, hidratado (0.15 miligramos de Al)
*** A falta de una referencia internacional normalizada, el contenido antigenico se expresa con la ayuda de una referencia interna

2-fenoxietanol, formaldehido, medio 199 Hanks sin rojo de fenol (combinación compleja de aminoácidos (incluida la fenilalanina), sales minerales, vitaminas, y otros compuestos) suplementado con polisorbate 80, diluido con agua para inyectables y con un pH ajustado con ácido clorhídrico o hidróxido de sodio.

AVAXIM 80 U
Pediátrico
1 dose

02/12/2017
P3NS52V
08/1356
11-2020
H04C0
Lote:
Referencia:

Sanofi-Aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain Sefra Casablanca
AVAXIM 80 U
PPV: 235.00 DH
G 116001 08/1356