

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.

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° W19-513519

CA

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12327 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MDAGHRI FILALI NOUHA
 Date de naissance : 02 10 1985
 Adresse : Des ALF ERDAOUI GHIS A44 APPT 92
 OULFA CASA
 Tél. : 0662087775 Total des frais engagés : 543,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Yssif Boujemaa
 Pédiatre
 190, Rue Mustapha El Mahni
 CASABLANCA

Date de consultation : 28 02 2020
 Nom et prénom du malade : MDAGHRI FILALI RAYAN Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : en Suivi
 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 ci-dessus. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
29.02.2008	CS	1	250	INP : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FATH EL KHAIR Aut. 000 22 42 9, GR. AL BAIDA HAY EL QODS CASABLANCA Tél : 05 22 75 55 06	29.11.2008	99360

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [Signature]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td> </td> </tr> </table>		H			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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															

Docteur YSSEF Boujemaa

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Grenoble

Echographie

Lauréat de la Faculté
de Médecine de Montpellier

D.U. Pédiatrie en Maternité
Faculté de Médecine Paris-Sud

190, Rue Mostafa El Maâni. Casablanca

الدكتور يسف بوجمعة

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

خريج كلية الطب باكرنويل

الفحص بالصدى

خريج ممتاز من كلية الطب بمونبولي

طب الطفل عند الولادة

كلية الطب - باريس

190، زنقة مصطفى المعاني. الدار البيضاء

Tél. Cabinet { 05 22 20 72 10 }
 { 05 22 22 01 46 } هاتف العيادة
 { 05 22 22 21 48 }

GSM : 06 68 79 27 94 : المتنقل

Sur rendez-vous بالموعد

Casablanca, le 23/02/2013 في الدار البيضاء،

MA D GHRI FILALI RAYAN

Doli

22 10 / 6H 2i D > 38

1660 Systrol crème S.V

97700 - Penke Rim S.V
= 99360

PHARMACIE FATH EL KHAIR
30, GR. AL BAIDA 000 22 42
CASABLANCA EL QODS
Tél : 05 22 75 56 06

دكتور يسف بوجمعة
Pédiatre
190, Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA

HORAIRE CONTINU توقيت مستمر

Systral® Crème

Agent antiallergique et antihistaminique d'action antiprurigineuse, rafraîchissante et calmante rapide

Composition :

1g de Crème contient :

Chlorphénoxamine chlorhydrate 15 mg
dans une émulsion H / E dermo-affine

Propriétés et indications :

L'application locale du Systral s'est révélée particulièrement utile dans les affections cutanées d'origine allergique accompagnées de démangeaisons telles que l'urticaire, éczéma aigu, brûlures légères, érythème solaire, brûlures de méduse, piqûres d'insectes et engelures.

Assure le soulagement rapide et prolongé des symptômes pénibles.

Systral Crème présente une excellente tolérance locale même au niveau de la peau sensible.

Systral Crème peut être réparti facilement, pénètre vite et assouplit la peau gercée.

Administration et posologie :

Systral Crème peut être appliquée plus à traiter.

Systral Crème est miscible à l'eau et fa

Le traitement externe peut être cor
dragées.

Effets secondaires : n'existent pas po

Incompatibilités et risques : n'existe

Remarque :

A ne pas appliquer sur de larges
d'échaudures) chez les nourrissons et pe
de consulter immédiatement le médecin.

Présentation :

Systral Crème : Tube de 20 g

Systral® 15 mg
Crème 20 g



Systral® Crème

PPV 16DH6D
EXP 07/2024
LOT 95032 2

Médicaments à conserver avec précaution
à portée des enfants

LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca
Fabriqué au Maroc sous licence des laboratoires **MEDA**

030602F08204P110311

PENTAXIM[®] 1

Poudre en suspension pour suspension
injectable en seringue préremplie

**VACCIN DIPHTÉRIQUE, TÉTANIQUE,
COQUELUCHEUX (ACELLULAIRE,
MULTICOMPOSÉ), POLIOMYÉLITIQUE
(INACTIVÉ) ET CONJUGUÉ DE
L'HAEMOPHILUS TYPE b, ADSORBÉ**

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de faire vacciner votre enfant.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce vaccin a été personnellement prescrit à votre enfant. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

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

1. QU'EST-CE QUE PENTAXIM ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

PENTAXIM est un vaccin. Les vaccins sont utilisés pour protéger contre les maladies infectieuses. Quand PENTAXIM est injecté, les défenses naturelles du corps élaborent une protection contre ces maladies. PENTAXIM est indiqué pour aider votre enfant à se protéger contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite et contre les infections invasives dues à la bactérie *Haemophilus influenzae* type b (méningites, infection du sang, etc.). PENTAXIM est indiqué chez les enfants à partir de l'âge de 2 mois. Il ne protège pas contre les infections dues à d'autres types de *Haemophilus influenzae*, ni contre les méningites causées par d'autres micro-organismes.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER PENTAXIM ?**N'utilisez jamais PENTAXIM :**

- si votre enfant est allergique (hypersensible) :
 - à l'un des composants du vaccin (dont :
 - au glutaraldéhyde, à la néomycine, à la fabrication et qui peuvent être présents dans le vaccin coquelucheux (acellulaire),
- si votre enfant a eu une réaction allergique à un vaccin contenant les mêmes substances,
- si votre enfant est atteint d'une encéphalopathie,
- si votre enfant a souffert d'encéphalopathie précédente d'un vaccin coquelucheux,
- si votre enfant a de la fièvre ou a des convulsions, il est préférable de différer la vaccination.
- si votre enfant présente des troubles de la coagulation (thrombocytopénie) ou des troubles de la circulation sanguine survenant lors de l'administration du vaccin.
- si votre enfant a déjà présenté une réaction grave à une vaccination antérieure : il est préférable de différer la vaccination pendant 48 heures, puis de la faire à nouveau.
- si votre enfant a présenté l'un des effets indésirables graves :
 - d'administrer d'autres doses de PENTAXIM :
 - soigneusement évaluée) :
 - Fièvre supérieure ou égale à 40°C,
 - Collapsus ou état évanouissant (tonus) dans les 48 heures suivant la vaccination,
 - Cris persistants, inconsolables pendant une durée de 3 heures ou plus après la vaccination,

- Convulsions avec ou sans fièvre,
- si votre enfant présente une réaction allergique grave,
- si votre enfant a une neuropathie du plexus brachial d'un vaccin contenant un vaccin coquelucheux (nouveau vaccin coquelucheux b conjugué devra être administré),
- si votre enfant a présenté les suites d'une injection du vaccin diphtérique b conjugué devra être administré),
- si votre enfant a été traité par des corticoïdes, des médicaments qui affaiblissent son système immunitaire, il est recommandé d'attendre au moins 14 jours après la fin du traitement par le VIH, même si le traitement est interrompu.
- PENTAXIM ne protège pas contre l'influenzae de type b.

Autres médicaments

Dans le cas où votre enfant prendrait un autre médicament, votre médecin ou votre pharmacien vous en informera. Si votre enfant prend d'autres médicaments, parlez-en à votre médecin.

3. COMMENT UTILISER PENTAXIM ?

Ce vaccin sera administré par votre médecin ou votre pharmacien.

Posologie

Le choix du schéma posologique dépendra de l'âge de votre enfant. Il y aura 2 injections espacées de 4 à 8 semaines, suivies d'une injection de rappel à 12 à 18 mois.

- 3 injections espacées de 4 à 8 semaines, au cours de la deuxième année de vie.

Mode d'administration

L'administration se fera par voie intramusculaire, chez le nourrisson et chez l'enfant.

Si vous oubliez d'utiliser PENTAXIM :

Si vous avez oublié de faire vacciner votre enfant, votre médecin ou votre pharmacien vous indiquera quand administrer le vaccin. Si vous avez d'autres questions, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

Comme tous les médicaments, PENTAXIM peut provoquer des effets indésirables.

Les effets indésirables graves sont très rares.

Les effets indésirables graves sont :

- Réactions allergiques graves (choc anaphylactique).

- Encéphalopathie.

- Convulsions.

- Collapsus ou état évanouissant.

- Cris persistants, inconsolables.

- Fièvre supérieure ou égale à 40°C.

- Collapsus ou état évanouissant.

- Cris persistants, inconsolables.

- Fièvre supérieure ou égale à 40°C.

- Collapsus ou état évanouissant.

- Cris persistants, inconsolables.

- Fièvre supérieure ou égale à 40°C.

- Collapsus ou état évanouissant.

- Cris persistants, inconsolables.

- Fièvre supérieure ou égale à 40°C.

- Collapsus ou état évanouissant.

- Cris persistants, inconsolables.

- Fièvre supérieure ou égale à 40°C.

- Collapsus ou état évanouissant.

- Cris persistants, inconsolables.

- Fièvre supérieure ou égale à 40°C.

- Collapsus ou état évanouissant.

- Cris persistants, inconsolables.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Pentaxim inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 277,00 DH



6 118001 080632

SANOFI PASTEUR