

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.

Biologie 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.

Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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° P19- 0024350

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

21/9/13

Cadre réservé à l'adhérent (e) :
Matricule : N° 12751 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASSOUNI, Aleyza Date de naissance : 15/11/1985

Adresse : Les Marguerites, 10000 Casablanca, Maroc

Tél. : 06 612 936 18 Total des frais engagés : 1141 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Maataoui, Sylia

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

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 : 12 MARS 2020 Le : 11/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
09.10.12	0	ch	250	
05				Dr. Abdelhak Zakir N°13, Bd. Ain Taoujoute 1er étage Tél.: 05 20 40 10 00

Dr. Abdelhak Zakir
Pédiatre
13, Bd. Ain Taoujoute 1er étage Agf. N°1 - Casa
05.22.48.07.86 / 69 - 06.56.99.99.94
GSM . 06.81.14.45.00
CES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
El Ghazali Casablanca PHARMACIES MARINES	831,00	831,00

EXCE

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhak ZAKIR

Pédiatre

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier
des Hôpitaux de France

Diplômé en Réanimation Néo-Natale

Diplômé en Médecine Foetale

Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور عبد الحق زكير

اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا

مجاز في إنعاش الرضيع

مجاز في طب الجنين

مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

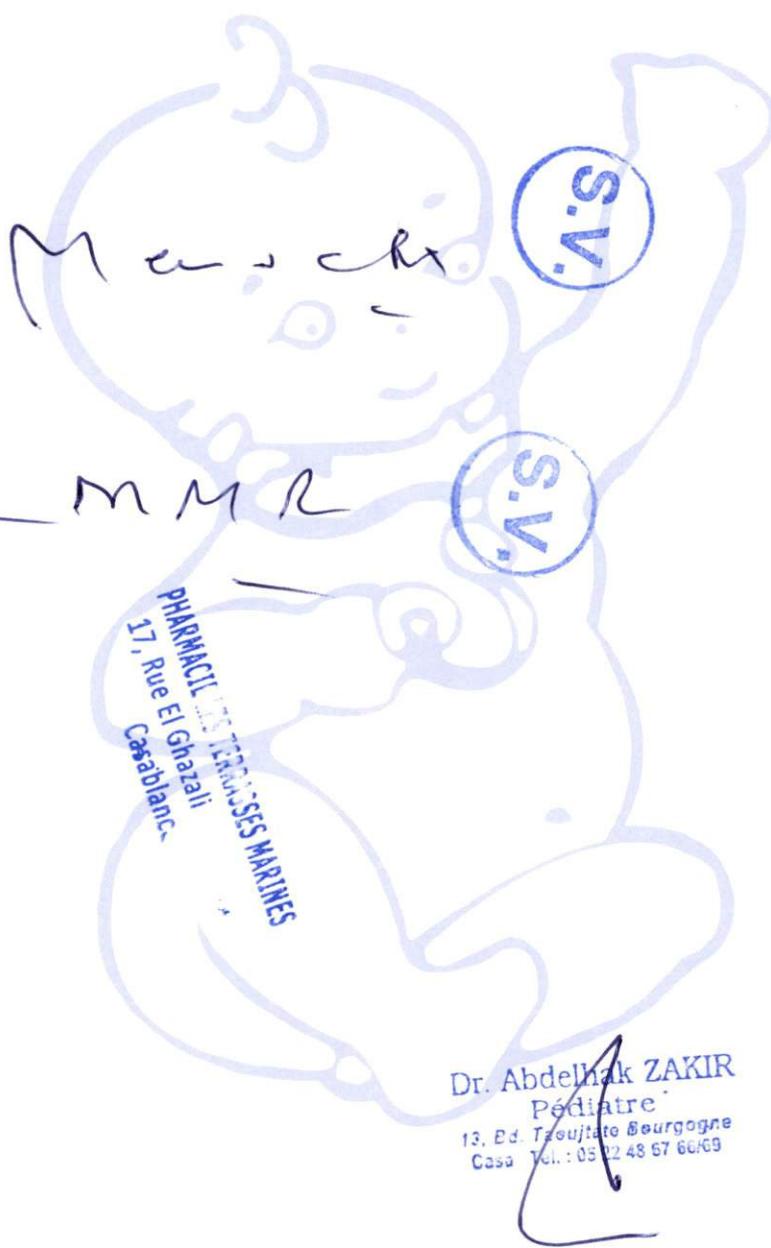
M. M. R. qui fait 11 mois

Casablanca, le :

09 MARS 2023

734,00

157,00
891,00



INDICATIONS AND USAGE

Menactra

charid
e (grou
natoxiD
M
m
De
laire
Pri
•
Boo
• A
pi
DOS

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
MENACTRA 0,5 ML SOL

INJ 1FL

PPV : 734,00 DH



5 118001 081981

SWITZERLAND PA 18370 USA



Menactra is a solution supplied in 0.5 mL single-dose vials. [See **DESCRIPTION** for a complete listing of ingredients.]

CONTRAINDICATIONS**Hypersensitivity**

Severe allergic reaction [eg, anaphylaxis] after a previous dose of a meningococcal capsular polysaccharide-, diphtheria toxoid- or CRM197-containing vaccine, or to any component of Menactra [see **DESCRIPTION**].

Febrile or Acute Disease

Vaccination should be postponed in case of febrile or acute disease that is moderate or severe. However, a minor febrile or non-febrile illness, such as mild upper respiratory infection, is not usually a valid reason to postpone immunization.

284 3114740

Meningococcal (Groups A, C, Y and W-135) Polysaccharide Diphtheria Toxoid Conjugate Vaccine

Menactra®

FOR INTRAMUSCULAR INJECTION**WARNINGS AND PRECAUTIONS****Guillain-Barré Syndrome**

Persons previously diagnosed with Guillain-Barré syndrome (GBS) may be at increased risk of GBS following receipt of Menactra. The decision to give Menactra should take into account the potential benefits and risks. GBS has been reported in temporal relationship following administration of Menactra. The risk of GBS following Menactra vaccination was evaluated in a post-marketing retrospective cohort study [see **Post-Marketing Experience, Post-Marketing Safety Study**].

Preventing and Managing Allergic Vaccine Reactions

Prior to administration, the healthcare provider should review the immunization history for possible vaccine sensitivity and previous vaccination-related adverse reactions to allow an assessment of benefits and risks. Epinephrine and other appropriate agents used for the control of immediate allergic reactions must be immediately available should an acute anaphylactic reaction occur.

Thrombocytopenia or Bleeding Disorders

Le Diphtheria Toxoid Conjugate Vaccine, is indicated for active immunization to prevent invasive C, Y and W-135. Menactra is approved for use in individuals 9 months through 55 years of age.

cts should be inspected visually for particulate matter and discoloration prior to administration, if the vaccine should not be administered.

ction, preferably in the anterolateral thigh or deltoid region depending on the recipient's age and

series at least three months apart.
se.

of age at continued risk for meningococcal disease, if at least 4 years have elapsed since the

Rx only

7022

M-M-R® II

لِقَاحٌ مِّنْ ثَلَاثَةٍ فِيروُسَاتٍ حَيَّةٍ مُوهَنَةٍ ضَدِّ الْحَصْبَةِ وَالنَّكَافِ

M-M-R II VIAL & DIL®

Poudre et Solvant pour suspension injectable.

Boîte unitaire.

P.P.V : 157,10 DH

AMM N° : 144/14 DMP/21/NCI

Distribué par MSD Maroc



غير

حة من

M-M-R



والـ

R® II هذه عبارة عن نشرة معلومات حول

اقرأ محتويات هذه النشرة بعناية قبل أن تتناول
مهمة بالنسبة إليك.احفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج إلى قرائتها
إذا كانت لديك أي استفسارات أخرى، راجعهذا الدواء موصوف لك شخصياً. لا تعطيه
المرض مماثلة لأعراضك.إذا أزدادت خطورة أحد الآثار الجانبية أو لم
طبعيك أو الصيدلي.هذا مجرد ملخص لا يعرض ما يمكن أن يدور
نقاش حول R® II. M-M-R II. فأخصائي الصحة هو الو-

المناسب لك أو مناسباً لطفلك.

على ماذا تحتوي هذه النشرة:

1. ما هو M-M-R II وما الغرض من تناوله؟

2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول R® II ؟ M-M-R II

3. كيف تتناول R® II M-M-R II

4. ما هي الأعراض الجانبية المحتملة ؟ M-M-R II

5. كيف تخزن R® II M-M-R II

6. معلومات إضافية ؟

1. ما هو M-M-R II وما الغرض من تناوله ؟

R® II هو لقاح من فيروسات حية موهنة ضد الحصبة والنكاف والحميراء. فهو لقاح من فيروسات حية موهنة يؤخذ عن طريق الحقن. وعادة ما يعطي هذا اللقاح للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة أو أكثر. وذلك بغض المساعدة على الوقاية من الحصبة والنكاف والحميراء.

R® II على شكل موهنة من فيروسات الحصبة والنكاف والحميراء. يحتوي R® II على مساعدة الجهاز المناعي الخاص بك أو بطفلك على حماية نفسه من الحصبة

يعمل R® II على مساعدة الجهاز المناعي الخاص بك أو بطفلك على حماية نفسه من الحصبة والنكاف أو الحميراء.

لا يمكن R® II من حماية كل الذين يتلقونه. فهو لا يعالج الحصبة أو النكاف أو الحميراء بعد إصابتك أو إصابة طفلك بها.

2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول R® II ؟

ما الذي يجب على أن أعرفه عن الحصبة والنكاف والحميراء؟

تعرف الحصبة أيضا باسم الحميراء الألمانية. وهو مرض خطير. فإذا أصبت بفيروس الحصبة، يمكن أن تنقله إلى الآخرين بسهولة. يمكن للحصبة أن تسبب في حمى شديدة وسعال وطفح الجلدي. ويمكن للمرض أن يمتد من أسبوع واحد إلى أسبوعين. كما يمكن في حالات نادرة أن يتسبب في التهاب الدماغ الأعصاب الذي قد يهدى إلى الذهاب الشعري، وفقدان الوعي، وتلف المخ، والوفاة.