

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.

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

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

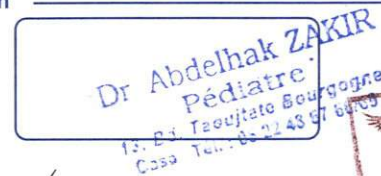
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 24913

Matricule : N° 1271 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Maatoufi Syus Date de naissance : 11/11/85
Adresse : Bd Mangana, Bab Oumman, Casablanca
Tél. : 06 612 936 18 Total des frais engagés : 1141,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Maatoufi Syus
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Vsee
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 : 10/03/2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
09/03/20		2	280	Dr. Abdelhak Zakir Pédiatre N°13, Bd. Aïn Taoujale 1er étage App. N°1 - Casa Tél: 05 22 48 87 86 / 69 - 06 66 99 99 94 GSM: 06 67 14 45 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL GHAZALI Casablanca	891,00	891,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

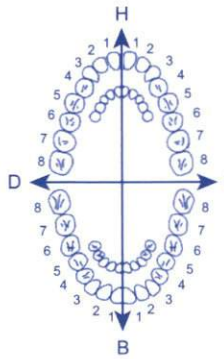
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

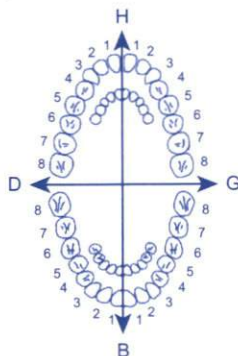
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

	<div>H</div> <table><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 colspan="2">B</td></tr></table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D	G												
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
	B													
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS												
		DATE DU DEVIS												
		DATE DE L'EXECUTION												

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

إختصاصي 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

Moutaqui Syli

Casablanca, le :

09 MARS 2020

734,00

Moutaqui



157,00

891,00

MMR



PHARMACIE EL GHAZALI
27, Rue El Ghazali
Casablanca

Dr. Abdelhak ZAKIR
Pédiatre

13, Bd. Taoujtate Bourgogne
Casa Tél. : 05 22 48 67 66/69

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

INJ 1FL
PPV : 734,00 DH



SWITZERLAND PA 183/0 USA



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.

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

Diphtheria Toxoid Conjugate Vaccine, is indicated for active immunization to prevent invasive disease caused by *C. diphtheriae*. Menactra is approved for use in individuals 9 months through 55 years of age.

Menactra should be inspected visually for particulate matter and discoloration prior to administration. If discoloration is present, the vaccine should not be administered. Menactra is supplied in a sterile, single-dose vial with a sterile needle and syringe.

Menactra should be injected intramuscularly, preferably in the anterolateral thigh or deltoid region depending on the recipient's age and weight.

Menactra should be administered in a series at least three months apart.

Menactra should be administered to individuals of all ages at continued risk for meningococcal disease, if at least 4 years have elapsed since the last dose.



Rx only



7022

نشرة معلومات للمرضى حول

M-M-R® II (إم إم إر اثنان)

لقاح من ثلاثة فيروسات حية موهنة ضد الحصبة والنكاف

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



وال

- هذه عبارة عن نشرة معلومات حول R® II
- اقرأ محتويات هذه النشرة بعناية قبل أن تتلق مهمّة بالنسبة إليك.
- احتفظ بهذه النشرة. فقد تحتاج إلى قراءتها إذا كانت لديك أي استفسارات أخرى، راجع هذا الدواء موصوف لك شخصيا. لا تعطيه
- المرض مماثلة لأعراضك.
- إذا ازدادت خطورة أحد الآثار الجانبية أو لا طبيبك أو الصيدلي.
- هذا مجرد ملخص لا يعوض ما يمكن أن ينور نقاش حول M-M-R II. فأخصائي الصحة هو الشخص 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 M-M-R II ؟
3. كيف تتناول M-M-R II ؟
4. ما هي الأعراض الجانبية المحتملة ؟
5. كيف تخزن M-M-R II ؟
6. معلومات إضافية ؟

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

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

يحتوي M-M-R II على أشكال موهنة من فيروسات الحصبة والنكاف والحميراء. يعمل M-M-R II على مساعدة الجهاز المناعي الخاص بك أو بطفلك على حماية نفسه من الحصبة والنكاف أو الحميراء.

لا يمكن M-M-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 M-M-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 تتسبب 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