

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 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-542559

NID: 32580

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12592 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOULAN SAAD
 Date de naissance : 17/06/1987
 Adresse : APT 2 Imm 9 RIAD ALMAJID HAY ELFATH RABAT
 Tél : 0669165945 Total des frais engagés : 1270 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/5/2020
 Nom et prénom du malade : Boukam Khadija Ag : 20 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Vaccin
 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 : RABAT Le : 20/05/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/05/2020	970,00 DA

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

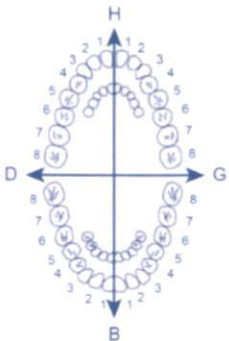
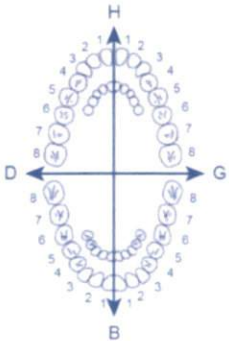
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

SISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Siham MIKOU

Pédiatre



العيادة الطبية النخيل
Cabinet Médical Annakhil

الدكتورة سهام ميكو
اختصاصية في طب الأطفال

الرباط، في 20/7/2020... Rabat, le

Boulam Khadija

439.00 Hexaxim

531.00 Synflorix

970.00

PHARMACIE L'AVENIR
Benhsain Epouse Khabli
Docteur en Pharmacie
23, M3, Av. El Mejd, CYN-Rabat
Tél.: 05 37 79 88 71

Synflorix

Suspension injectable en seringue préremplie
Suspensie voor injectie in voorgevulde spuit
Injektionssuspension in einer Fertigspritze

Vaccin pneumococcique polyosidique conjugué (adsorbé)
Pneumokokkenpolysaccharide conjugaatvaccin (geadsorbeerd)
Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (adsorbiert)

Chaque dose de 0,5 ml contient 1 microgramme de polyside des sérotypes 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14 et 23F, et 3 microgrammes des sérotypes 4, 18C et 19F - Chlorure de sodium, eau pour préparations injectables
Elke 0,5 ml dosis bevat 1 microgram polysaccharide voor serotypen 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14 en 23F en 3 microgram voor serotypen 4, 18C en 19F - Natriumchloride, water voor injectie

1 dose/ dosering/ Dosis (0,5 ml)
1 seringue préremplie + 1 aiguille
1 voorgevulde spuit + 1 naald
1 Fertigspritze + 1 Kanüle/Nadel

Voie intramusculaire/ Voor intramusculair gebruik

ID : 613276
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 531,00 DH
6 118001 142392

Eine Dosis (0,5 ml) enthält je 1 Mikrogramm Polysaccharid der Serotypen 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14 und 23F und je 3 Mikrogramm Polysaccharid der Serotypen 4, 18C und 19F - Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke

gsk

Synflorix

GlaxoSmithKline Biologicals s.a.
Rue de l'Institut 89 - B-1330 Rixensart
Belgique/ België/ Belgien
EU/1/09/508/003

42x24x133
A2

13



Shake before use.

Read the package leaflet before use.
Keep out of the sight and reach of children.

Store in a refrigerator (2°C - 8°C).

Do not freeze.

Keep the vaccine in the outer carton in order to protect from light.

10 µg

Hepatitis B surface antigen

12 µg

Haemophilus influenzae type b polysaccharide

22-36 µg

conjugated to Tetanus protein

List of excipients

Sodium hydrogen phosphate, potassium dihydrogen phosphate, trometamol, saccharose, essential amino acids including L-phenylalanine, water for injections.

One dose (0.5 ml) contains:

Diphtheria Toxoid

Tetanus Toxoid

Bordetella pertussis antigens

Pertussis Toxoid/Filamentous Haemagglutinin

Poliovirus (Inactivated) Types 1/2/3

≥ 20 IU

≥ 40 IU

25/25 µg

40/8/32 DU

Hexaxim

1 syringe/jeringa - 0.5 ml

1 dose/dosis

Una dosis (0,5 ml) contiene:

Toxoide de diftérico ≥ 20 UI

Toxoide tetánico ≥ 40 UI

Antígenos de *Bordetella pertussis*:

Toxoide pertúsico/ Hemaglutinina filamentosa 25/25 mcg

Poliovirus (Inactivado) tipos 1/2/3 40/8/32 UD

Antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B 10 mcg

Polisacárido de *Haemophilus influenzae* tipo b 12 mcg

conjugado con proteína tetánica 22-36 mcg

Lista de excipientes

Hidrogenofosfato de disodio, dihidrogenofosfato de potasio, trometamol, sacarosa, aminoácidos esenciales incluyendo L-fenilalanina, agua para inyectables.

Agitar antes de usar.

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento. Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

Conservar en nevera (2°C a 8°C). No congelar.

Conservar el envase en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.

Sanofi Pasteur SA

2, avenue Pont Pasteur

69007 Lyon

France/Francia

MANUF.:

05122016

LOT:

N3N653V

EXP/CAD:

06-2019

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

HEXAXIM 0.5ML 1F 2AIG

P.P.V: 439,00 DH



6 118001 082063

1 seringue - 0,5 ml - 1 dose

Hexaxim

