

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-555037

SN ND: 34446

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12686 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Zineb Hada

Date de naissance : 20/05/1982

Adresse : Im 28, Apt 3, Bt Alhassanoun, El walfa Casablanca, 20260

Tél : 0662614880 Total des frais engagés : 364,90 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/07/2020

Nom et prénom du malade : Suassaa Isaac Age : 5ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Vaccination

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca le : 22/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez 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	Coefficient des Montant des soins

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
00000000	00000000											
35533411	11433553											

COEFFICIENT DES TRAVAUX	Montant des soins	Date du devis	Fin de

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-379339	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois  
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



W18-379339

DATE DE DEPOT

22/07/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	Mle
Nom & Prénom	2RINEH H. La
Fonction :	Manager
Phones	0662614.880
Mail	h3rineh@royalairmaroc.com

MEDECIN	Prénom du patient
	SAASSAA ISRAE
Adhérent	Conjoint
Enfant	X
Age	5 ans
Date	20-07-20
Nature de la maladie	Vaccination

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C		200,00

PHARMACIE	Date
	20/07/2020
Montant de la facture	164,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES	Date :
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX	Date :		
Nombre	Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV

PHARMACIE ATTADAMOUNE  
Dr. LADRIAN Mounila  
Projet Attadamounine  
Mag. N° 1, Al Vrak - Imm. B1  
Tél : 05 37 61 06 62  
INPE : 102012184



Docteur Fadila MORJANE

PÉDIATRE

Néonatalogie et réanimation néonatale  
Diplômée de la faculté de médecine de Rabat  
Ex Médecin résidente à l'hôpital d'enfants de Rabat



الدكتورة فاضلة مرجان

اختصاصية في امراض الاطفال و الرضع و حديثي الولادة  
خريجة كلية الطب بالرباط  
طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى الاطفال بالرباط

Témara le 20-07-2020

Saassaa Israe

144.00  
①

- Tetramin

20.90

②

- Vit D<sub>3</sub> BON

200.000 UI

③

- seringue 2,5ml

164.90

HARMACIE ATTADAMOUNE  
Dr. LADRHAM Mounia  
Projet Attademoune, Imm. B1  
Mag. N° 1, Al Wifak - Témara  
Tél : 05 37 61 06 62  
INPE : 102012184

شفة 3 (الطابق الاول) شارع عبد الكريم الخطيب، تجزئة 3124، الوفاق، تمارة.  
Appt 3 (1<sup>er</sup> étage), Avenue Abdelkrim Al Khatib, lot 3124, Al Wifak, Témara.

☎ 06 61 29 00 67. ☎ 05 37 62 75 75. ✉ docteurmorjane@gmail.com



BATCH

MAN 0519

HP337

EXP 0423

**Vitamine D3 B.O.N.<sup>®</sup> 200 000 UI/1 ml**

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II **لائحة**

**ZENITH Pharma**  
**AMMN<sup>®</sup>171/16DMP/21NNPF:**



**PPV : 20,90 DH**

Titulaire de la décision d'enregistrement /

MA holder / **صاحب مقرر التسجيل**



GROUP

**BOUCHARA-RECORDATI**

70, avenue du Général de Gaulle


92800 PUTEAUX - FRANCE

Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / **المُصنِّع**

**HAUPT PHARMA**

1, rue Comte de Sinard

 26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

# TETRAXIM

VACCIN DIPHTÉRIQUE, TÉTANIQUE, COQUELUCHEUX (ACELLULAIRE, MULTICOMPOSÉ)  
ET POLIOMYÉLITIQUE (INACTIVÉ), ADSORBÉ / DIPHTHERIA, TETANUS, PERTUSSIS  
(ACELLULAR, COMPONENT) AND POLIOMYELITIS (INACTIVATED) VACCINE (ADSORBED)  
/ VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, EL TÉTANOS, LA TOS FERINA (ACELULAR,  
MULTICOMPUESTA) Y LA POLIOMIELITIS (INACTIVADA), ADSORBIDA

Suspension injectable (0,5 ml en seringue préremplie) - boîte de 1  
Suspension for injection (0.5 ml in prefilled syringe) - box of 1  
Suspensión inyectable (0,5 ml en jeringa precargada) - caja de 1

Voie intramusculaire  
Intramuscular route  
Via intramuscular

SANOFI PASTEUR

One dose (0.5 ml) contains:  
Diphtheria toxoid<sup>(1)</sup> .....  $\geq 30$  IU  
Tetanus toxoid<sup>(1)</sup> .....  $\geq 40$  IU  
Bordetella pertussis antigens:  
Pertussis toxoid<sup>(1)</sup> ..... 25 micrograms  
Filamentous haemagglutinin<sup>(1)</sup> ..... 25 micrograms  
Poliovirus (inactivated)  
- type 1 (Mahoney strain) ..... 40 DU<sup>(2)(3)(4)</sup>  
- type 2 (MEF-1 strain) ..... 8 DU<sup>(2)(3)(4)</sup>  
- type 3 (Saukett strain) ..... 32 DU<sup>(2)(3)(4)</sup>

<sup>(1)</sup> adsorbed on aluminium hydroxide, hydrated ..... 0.3 mg Al<sup>3+</sup>

<sup>(2)</sup> DU: D antigen unit.

<sup>(3)</sup> or equivalent antigenic quantity determined by a suitable immunochemical method.

<sup>(4)</sup> produced on VERO cells.

TETRAXIM may contain traces of glutaraldehyde, neomycin, streptomycin and polymyxin B.

**List of excipients:** Hanks medium without phenol red (complex mixture of amino acids including phenylalanine, mineral salts, vitamins and other components such as glucose), acetic acid and/or sodium hydroxide for pH

adjustment, formaldehyde, phenoxyethanol, ethanol and water for injections.

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.

Instructions on use: joint prevention against diphtheria, tetanus, pertussis and poliomyelitis.

TETRAXIM

1 seringue/syringe - 0,5 ml - 1 dose

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P. 1  
Ain seba Casablanca  
Tetraxim inj b1 ser 1 dose  
P.P.V.: 144.00 DH  
E 118001 08072

MANUE: 25022018  
LOT: R3D366V  
EXP: 01-2021

Una dosis (0,5 ml) contiene:

Toxide difterico<sup>(1)</sup> .....  $\geq 30$  UI

Toxide tetánico<sup>(1)</sup> .....  $\geq 40$  UI

Antígenos de *Bordetella pertussis*:

Toxide pertúsico<sup>(1)</sup> ..... 25 microgramos

Hemaglutinina filamentos<sup>(1)</sup> ..... 25 microgramos

Poliovirus (inactivado)

- tipo 1 (cepa Mahoney) ..... 40 UD<sup>(2)(3)(4)</sup>

- tipo 2 (cepa MEF-1) ..... 8 UD<sup>(2)(3)(4)</sup>

- tipo 3 (cepa Saukett) ..... 32 UD<sup>(2)(3)(4)</sup>

<sup>(1)</sup> adsorbida en hidróxido de aluminio, hidratado ..... 0,3 mg Al<sup>3+</sup>

<sup>(2)</sup> UD: unidad de antígeno D.

<sup>(3)</sup> o cantidad equivalente de antígeno, determinada según un método inmunológico apropiado

<sup>(4)</sup> producidos a partir de células VERO.

TETRAXIM puede contener restos de glutaraldehído, neomicina, estreptomina y polimixina B.

**Lista de excipientes:** Medio de Hanks sin rojo de fenol (mezcla compleja de aminoácidos que incluye la fenilalanina, sales minerales, vitaminas y otros componentes como la glucosa), ácido acético y/o hidróxido de sodio (para ajuste del pH), formaldehído, fenoxietanol, etanol y agua para inyectables.

Leer el prospecto antes de utilizar.

Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

Conservar en el refrigerador (entre 2°C y 8°C).

No congelar.

Instrucciones de uso: prevención conjunta de la difteria, del tétanos, de la tos ferina y de la poliomiélitis.