

## 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, parodontologie 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.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-456982

ND: 3699A

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12321 Société : ROYAL AIR MAROC  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL BOUDOURI, TARIK  
 Date de naissance : 15/07/1982  
 Adresse : VILLAS DES PRES N° 162 DAR BOUZZEJA CASABLANCA  
 Tél. : 0661 097741 Total des frais engagés : 469,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak Zaidi  
Pédiatre  
N°13, Bd. Ain Taoujale Tarik El Glaoui N°10-Cara  
Tél. 05.22.48.67.66 / 69.00.66.99.99.04  
GSM: 06.61.14.43.00

Date de consultation : 17/08/2020  
 Nom et prénom du malade : EL BOUDOURI, LOUISE Age : 12

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

Nature de la maladie : VAC

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 : 17/08/2020

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
15/08/20		2	250	INP : 09 114 64 11
				Dr. Abdelhak Zakir
				Pédiatre
				N° 13, Bd. Ain Taoujlate 1er étage App. N°1 - Casablanca
				Tel : 05 22 48 67 66 / 68 - 06 66 52 59 54
				GSM : 06 61 14 45 00

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES TERRASSES MARINES 17, Rue El Ghazali Casablanca	15/08/20	219,00

# 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 :

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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>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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] 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 و الرضيع

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا

مجاز في إنعاش الرضيع

مجاز في طب الجنين

مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

EL boudouri Louise

Casablanca, le : 15/08/20

الدكتور عبد الحق زكير  
Dr. Abdelhak ZAKIR  
إختصاصي في أمراض الطفل والرضيع  
Pédiatre  
13, Bd. Aïn Taoujtate - Casablanca  
Tél : 06 66 99 99 94 - 05 22 48 67 66  
GSM : 06 61 14 45 00 - Casablanca

219,00 Avaxim



PHARMACIE LES TERRASSES MARINES

17, Rue El Ghazali

Casablanca

Dr. Abdelhak ZAKIR  
Pédiatre  
N°13, Bd. Aïn Taoujtate 1er étage App. N°1 - Casablanca  
Tél : 06 66 99 99 94 / 05 22 48 67 66  
GSM : 06 61 14 45 00

Hepatitis A virus, GBM strain\* (inactivated) \*\*  
80 U\*\*\*  
For one dose of 0.5 mL

- \* Cultured on MRC-5 human diploid cells
- \*\* Adsorbed on hydrated aluminium hydroxide (0.15 milligrams of Al)
- \*\*\* In the absence of an international standardised reference, the antigen content is expressed using an in-house reference

## AVAXIM 80 U Pediatric/Pediátrico

Hepatitis A vaccine (inactivated, adsorbed)  
Vacuna contra la hepatitis A (inactivada, adsorbida)

Suspension for injection in pre-filled syringe (0.5 mL)  
Suspensión inyectable en jeringa precargada (0.5 mL)  
Intramuscular route/Vía intramuscular

Virus de la hepatitis A, cepa GBM\* (inactivado) \*\*  
80 U\*\*\*  
Para una dosis de 0.5 mL

- \* Cultivada en células diploides humanas MRC-5
- \*\* Adsorbido en hidróxido de aluminio, hidratado (0.15 miligramos de Al)
- \*\*\* A falta de una referencia internacional normalizada, el contenido antigénico se expresa con la ayuda de una referencia interna

2-Phenoxyethanol, formaldehyde and Hanks medium 199 without phenol red (a complex mixture of amino acids (including phenylalanine), mineral salts, vitamins and other components), supplemented with polysorbate 80 and diluted in water for injections, with a pH adjusted with hydrochloric acid or sodium hydroxide.

• Shake before injection • Read the package leaflet before use • Keep out of the sight and reach of children • Store in a refrigerator (2°C - 8°C) • Keep the syringe in the outer package, protected from light • Do not freeze • Prevention of the infection caused by the hepatitis A virus in children aged from 12 months to 15 years • Any unused product or waste material should be disposed of in accordance with local requirements.

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Bin sebaâ Casablanca  
Avaxim 80 Inj b1 ser 0,5 ml  
PPV : 219,00 DH



SANOFI PASTEUR

• Agitar antes de inyectar • Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento • Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños • Conservar en el refrigerador (entre 2 °C y 8 °C) • Conservar la jeringa en el embalaje exterior al abrigo de la luz • No congelar • Prevención contra la infección provocada por el virus de la hepatitis A en niños de 12 meses a 15 años de edad • El producto no utilizado o desechado se debe eliminar conforme a la normativa vigente.



SANOFI



MANUF

30012019

LOT

T3A783V

EXP/CA

12-2021

SN

136R256CECF9PR



PGJGIN 03664798022711

SANOFI PASTEUR

14 Espace Henry Vallée,  
69007 Lyon - France/Francia