

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

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° W19-579639

Ubos8 SN

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	18717	Société :	R.A.M
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BADRI Abderrahim			
Date de naissance :	01/02/1986		
Adresse :	Appt 4 1mn 5 pgs. WIAM-OULFA Casablanca		
Tél. :	066 497 3216	Total des frais engagés :	333,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin	<b>Dr. ETTABOUTI Noureddine</b> Pédiatre Pneumo Allergologue N°5, Rue 91, G.B Bd Oued Bent, Oulfa Tél.: 05 22 89 22 89 - Casablanca INPC: 091062463		
Cachet du médecin :	Nou		
Date de consultation :	15-10-2020	Age:	
Nom et prénom du malade :	BASSEM HASSAN		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	26 OCT. 2020		
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 : 15/10/2020

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
15/02/2020	Consultation	2	200	DR. F. TABAOUINE INF : Pédiatre Pneumolo <sup>g</sup> Allergologue N°5, Rue 91, G.B Bd Oued Beht, Oulfa Tel.: 05 22 89 22 89 - Casablanca INPE: 091062463

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
<i>Bd Oum Rabi - Casablanca - N° 15 Hay Haïdouche - Casablanca</i>	<i>15-10-2021</i>	<i>139,20</i>	

  

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Bureau DERRAHMANE</i>			

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

**Docteur Noureddine ETTABOUTI**  
**PEDIATRE**

• Spécialiste des Maladies des Enfants  
Nouveaux-Nés, Nourrissons & Adolescents  
Spécialiste en Pneumo Allergologie  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Marseille - FRANCE  
Oulfa - Nº 5, Rue 91 ,Groupe B  
(Bd.Oued Baht) - Casablanca - Tél. : 05 22 89 22 89

**الدكتور نور الدين التبوتي**

إخلاصي في أمراض الأطفال و الرضع و المراهقة  
إخلاصي في أمراض الجهاز التنفسى و الحساسية  
خريج كلية الطب بباريسيليا ( فرنسا )

الألفة - رقم 5 زنقة 91 ، مجموعة ب ، (شارع واد بهت)

دار البيضاء . الهاتف : 05 22 89 22 89

Casablanca, le : 15.02.2020 الدار البيضاء، في :

Babli Nada

23.2

- Phoenix



A69CF182A  
05-2022

LOT/MFD/EXP:



gsk

The powder must be reconstituted with the solvent  
La poudre doit être reconstituée avec le solvant  
El polvo debe reconstituirse con el solvente

After reconstitution/Après reconstitution/Después de la reconstitución,  
**1 dose/dosis (0.5 ml) contains/contient/contiene:**

Live attenuated measles virus (Schwarz strain)/ Virus de la rougeole vivant atténué (souche Schwarz)/ Virus vivo  
atenuado del sarampión (cepa Schwarz)  $\geq 10^{3.0}$  CCID<sub>50</sub>/DICC<sub>50</sub>

Live attenuated mumps virus (RIT4385 strain)/ Virus des oreillons vivant atténué (souche RIT 4385)/ Virus vivo  
atenuado de la parotiditis (cepa RIT 4385)  $\geq 10^{3.7}$  CCID<sub>50</sub>/DICC<sub>50</sub>

Live attenuated rubella virus (Wistar RA 27/3 strain)/ Virus de la rubéole vivant atténué (souche Wistar RA 27/3)/  
Virus vivo atenuado de la rubéola (cepa Wistar RA 27/3)  $\geq 10^{3.0}$  CCID<sub>50</sub>/DICC<sub>50</sub>

Neomycin sulphate is present as residual/ Résidu du procédé de fabrication : sulfate de néomycine/ Presenta  
sulfato de neomicina como residuo

**1 dose/dosis (0.5 ml)**  
**Inj./Inyec.: S.C. / I.M.**

**Storage/Cons.: 2°C - 8°C**

Do not freeze • Protect from light • Shake after reconstitution

Ne pas congeler • A conserver à l'abri de la lumière • Agiter après reconstitution

No congelar • Proteger de la luz • Agitar después de reconstituir

491555

GlaxoSmithKline Biologicals s.a.  
Rue de l'Institut, 89  
B-1330 Rixensart, Belgium/ Belgique/  
Bélgica

# Priorix™

Measles, mumps and rubella vaccine

Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole

Vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola

Powder and solvent for solution for injection

Poudre et solvant pour solution injectable

Polvo y solvente para solución inyectable

**Subcutaneous use or intramuscular use**

Voie sous-cutanée ou voie intramusculaire

Vía subcutánea o vía intramuscular

55x24x133  
A14

Read the package leaflet before use • Medicinal product subject to medical prescription • Keep out of the sight and reach of children

Consulter la notice avant utilisation • Produit médicamenteux soumis à prescription médicale • A conserver hors de la vue et de la portée des enfants

Antes de usar, leer el instructivo anexo • Producto medicinal sujeto a prescripción médica • Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños

ID: 645679  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 139,20 DH  
6 118001 140923



**1 dose/dosis (0.5 ml)**

1 vial with powder + 1 pre-filled syringe with solvent + 2 needles

1 flacon avec poudre + 1 seringue pré-remplie avec solvant + 2 aiguilles

1 vial con polvo + 1 jeringa prellenada con solvente + 2 agujas

1 dose/dosis (0.5 ml)

Priorix™

Priorix is a trade mark of the GSK group of companies

©2017 GSK group of companies