

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
- Prise en charge : per@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.

MUPRAS Centre Alif Ben Abdellah - Borne d'usage santé Rue Mohamed Elmi et rue Alif Ben Abdellah - Quartier de l'Indépendance
Casablanca 20200 - Tél : 05 22 79 45 45 (L.L.) - Fax : 05 22 22 78 78 - www.mupras.ma



Déclaration de Maladie

N° W19-591425

50536

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12648 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ENNAÏAR OUSSAMA

Date de naissance : 08/05/1988

Adresse : Glesou Nougoum Ima C Apt 12
Nougoum Casablanca

Tél : 0633836928 Total des frais engagés : 439,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. FOUISSI MOUNIA Pédiateur
Av. de la Résistance, El Wahda, N°98
Dergu, Tel: 0522 61 42 88
E-mail: mounia.fouissi@gmail.com

Date de consultation : 27 NOV 2020

Nom et prénom du malade : ENNAÏAR Rami Age : 3 ans

Lien de parenté : ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie ou l'affection est chronique, joindre les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

ACCUEIL

L'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : Le : 08/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

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
17 NOV 2020		CS	200,00 DH	INPE: 061198792 Dr. FOUSSI MOUNIA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAK AL MANZAH Tél: 05 22 22 51 84 INPE: 06200878	27/11/2020	239,9 DH

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 tenu 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 caninaires, ainsi que le bilan de l'ECF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INF : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
ECF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE 			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, restaurateur 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

Dr. FOUISSI MOUNIA
Pédiatre

Ancienne Résidente du CHU Ibn Rochd
Diplômée de la Faculté de Médecine et de
la Pharmacie de Casablanca



د. الفويسسي مونية
اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع
طبيبة مقبلة سابقا بمستشفى ابن رشد للأطفال
خريجة كلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء

Age : 27 NOV 2020

Age :
Poids : 16,1 kg

Nom : ENNayar Rami

219,00 DA

1 - Avaxim 80 (SV)

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1.
Ain sebaa Casablanca
Avaxim 80 inj b1 ser 0.5 ml
PPV : 219,00 DH
6 118001 081356

20,90 DA

1 inj IM

2 - nit D3 . 30. N. 200.000 DA

1 ampoule

T= 239,90 DA

Dr. FOUISSI MOUNIA
Pédiatre
Av. de la Résistance, El Wahda I, N° 98
Deroua, Tél: 0522 51 42 88
E-mail: mouniafouissi@gmail.com

شارع المقاومة، الوحدة I الرقم 98، الدروة

Avenue de la résistance, El Wahda I, N° 98 Deroua (En face ONE Deroua)
Tél.: 05 22 51 42 88 - Urg : 06 65 07 00 05 - E-mail : mouniafouissi@gmail.com



BATCH MAN 1219
HP366 EXP 1123

Vitamine D3 B.O.N.* 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses.

تعليمات الاستخدام بالجرعات الموصى بها

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - لائحة

ZENITH Pharma

AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

AVAXIM 80 U
Pédiatrique/Pediatric
1 dose

- Agiter avant de injecter • 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 transmitida 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.

Virus de la hepatitis A, cepa GBM* (inactivado) ** 80 U***
Para una dosis de 0,5 ml

* Cultivado en células diploides humanas AGC-5

** Adsorbido en hidróxido de aluminio, bioactivado (microgramo de Al)

*** A falta de una referencia internacional normalizada, el antígeno se expresa con la ayuda de una referencia interna

2-fenoxietanol, formaldehído, medio 199 Hanks sin feto de foetal

(combinación compleja de aminoácidos (incluida la fenilalanina), sales minerales, vitaminas, y otros compuestos) suplementado

con polisorbato 80, diluido con agua para inyectables y con un pH ajustado con ácido clorhídrico o hidróxido de sodio

MANUF.: 26082018

LOT: R3K121V

EXP/CAD: 07-2021

PC/GTIN: 03664798014112

SN: 13672829EH2M2G

