

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Radiothérapie :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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

50535

Déclaration de Maladie : N° P19-0015618

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1298

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Boubaker Hassan

Date de naissance :

01/07/1985

Adresse :

187 Bd Abdellah Ben Badis, Résidence Chedifa, Casablanca, Apt 98

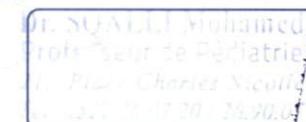
Tél. : 0661594195

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Ben Khalid Ben Abdellah

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Syndrome febrile

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

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
18 SEP. 2020	03		259,00	Dr. J. B. M. Malherbe Signature : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
armacie Charles HENRY ATAK - TAK Place Charles Nicolle Casablanca 56 44 05 22 20	18/10/2020	210,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRE	DENTS TRAITÉES	NATURE DES SOINS	COEFFICIENT	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
25533414	21433553

[Création, remont, adjonction]

Dr. Mohamed SQALLI HOUSSAINI

الدكتور محمد سقللي حسيني

Professeur de Pédiatrie

أستاذ جامعي في طب الأطفال

**Ancien Chef de Service de Réanimation Pédiatrique et
de Néonatalogie Hôpital d'Enfants C.H.U. Ibn Rochd**

رئيس سابق لمصلحة إنعاش الأطفال

Spécialiste des Maladies des Enfants et des Nourrissons

والموتد الجديد - مستشفى ابن رشد

Pathologie Néonatale - Urgences Pédiatriques

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع

Exploration et traitement de l'Asthme de l'Enfant

أمراض المولود الجديد المستعجلات الطبية

Membre de la Société Pédiatrique de Pneumologie

تشخيص وعلاج مرض الضيق عند الأطفال

et d'Allergologie

عضو جمعية الأطفال المختصة في الجهاز التنفس والحساسية

Casablanca, le الدار البيضاء، في:

18.09.2020

Enfant BENKIRANE Radia

Age : 4 ans 5 mois

219,00



1 VACCIN AVAXIM 80 U PÉDIATRIQUE (SANOFI)

2 APIRETIL SIROP (PARAC) (CONSER < 15)

Graduation à 17, 3 fois / jour, pendant 2 jours

pharmacie Charles Nicolle
HEDYATAK - TAK
19, Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

Dr SQALLI Mohamed
Professeur de Pédiatrie
21 place Charles Nicolle Casablanca
Tél.: 05 22 26 07 20 / 05 22 26 90 07 - Fax : 05 22 29 78 67 - GSM: 06 61 14 98 84 - E-mail : azhoum@yahoo.fr

**Résidence Pasteur : 21, Place Charle Nicols (Face Institut Pasteur) 1er étage - N°3 - Casablanca
Tél.: 05 22 26 07 20 / 05 22 26 90 07 - Fax : 05 22 29 78 67 - GSM: 06 61 14 98 84 - E-mail : azhoum@yahoo.fr**

LUTION ORALE

PI

lent des informations importantes pour votre traitement. Cevez toujours utiliser APIRETIL® 100 mg/ml Pédiatrique avec

nts et 5 jours chez les adultes (2 jours pour les maux de gorge),

non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à

28,40

E ?

s analgésiques et antipyrétiques.

à modérée, et pour éliminer la fièvre chez l'enfant et le nourrisson.

DOSAGE APIRETIL® 100 mg/ml

2. QUEL

Ne pas prendre

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au paracétamol ou à l'un des autres composants d'APIRETIL® 100 mg/ml solution orale.
- Si vous avez une maladie du foie.

Précautions spéciales avec APIRETIL® 100 mg/ml solution orale :

- Ne pas prendre plus que la dose recommandée dans la section 3 "Comment prendre APIRETIL® 100 mg/ml Solution orale".
- La consommation de boissons alcoolisées simultanément avec le paracétamol peut endommager le foie.
- Il convient de faire contrôler régulièrement les fonctions hépatiques et rénales lors d'un traitement prolongé ou à fortes doses de paracétamol.
- Si l'enfant souffre d'une maladie des reins, du cœur, des poumons ou d'anémie, vous devez consulter le médecin traitant avant de lui administrer ce médicament.
- Si des symptômes persistent plus de 3 jours, ou s'aggravent ou si d'autres symptômes non mentionnés dans cette notice apparaissent, interrompre le traitement et consultez le médecin traitant.
- Si l'enfant prend déjà d'autres médicaments, veuillez lire également la rubrique "Utilisation d'autres médicaments".

Utilisation des autres médicaments :

Si l'enfant prend ou a pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en au médecin traitant. En effet, l'association d'APIRETIL® 100 mg/ml avec un autre médicament peut diminuer l'efficacité de l'un des médicaments ou exposer l'enfant à un effet indésirable. En particulier, si vous utilisez des médicaments qui contiennent dans leur composition certains des principes actifs suivants, puisqu'il peut être nécessaire de modifier la dose ou d'interrompre le traitement de l'un d'eux :

- Antibiotiques (chloramphénicol)
- Anticoagulants oraux (acénocoumarol, warfarine)
- Contraceptifs oraux et traitements avec œstrogènes
- Antiépileptiques (lamotrigine, phénobarbital et autres hydantoïnes, phénobarbital, méthylephénobarbital, primidone, carbamazépine)
- Antituberculeux (isoniazide, rifampicine)
- Barbituriques (utilisés comme inducteurs du sommeil, sédatifs et anticonvulsivants)
- Charbon actif, utilisé pour la diarrhée ou pour le traitement des gaz
- Cholestyramine (utilisé pour diminuer les taux de cholestérol sanguin)
- Médicaments utilisés pour le traitement de la goutte (probénécide et sulfipyrazone)
- Médicaments utilisés pour les spasmes ou les contractions destomac, de l'intestin et de la vessie (anticholinergiques)
- Métopropramide et dompéridone (utilisés pour éviter les nausées et les vomissements)
- Propanolol utilisé dans le traitement de l'hypertension artérielle et les modifications du rythme cardiaque (arythmie cardiaque)
- Zidovudine (utilisé dans le traitement des patients ayant contracté le virus de l'immunodéficience humaine causant le SIDA)

Ce médicament contient du paracétamol ; il est nécessaire d'en tenir compte en cas de prise d'autres médicaments à base de paracétamol, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

Interaction de APIRETIL® 100 mg/ml avec les aliments et les boissons :

APIRETIL® 100 mg/ml peut être dilué avec l'eau, le lait ou les jus des fruits. L'utilisation de paracétamol chez des patients qui consomment habituellement l'alcool peut endommager le foie.

Grossesse et allaitement :

Sans objet.

Conduite et utilisation des machines :

Il n'a pas décrit aucun effet sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines.

Informations importantes concernant certains composants d'APIRETIL® 100 mg/ml solution orale :

Ce médicament peut produire des réactions allergiques parce qu'il contient Rouge Cochenille A (E-124). Il peut provoquer l'asthme, spécialement chez les patients allergiques à l'acide acétylsalicylique.

Ce médicament peut produire des réactions allergiques (possiblement retardées) et exceptionnelles de type bronchospasme (sensation soudaine d'étouffement) parce qu'il contient du parahydroxybenzoate de méthyle sel de sodium (E-219).

3.COMMENT PRENDRE APIRETIL® 100 mg/ml SOLUTION ORALE ?

Suivez exactement les instructions de l'administration d'APIRETIL® 100 mg/ml solution orale indiquées par votre médecin.

Consultez votre médecin ou votre pharmacien si vous avez des questions.

N'oubliez pas d'administrer le médicament.

Ce médicament doit être pris par voie orale. Il est destiné à être utilisé chez les enfants entre 3 et 32 kg (approximativement de 0 à 10 ans).

La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour, à répartir en 4 ou 6 prises quotidienne, soit 15 mg/kg chaque 6 heures ou 10 mg/kg chaque 4 heures.

AVAXIM 80 U
Pediatric

1547244

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 aluminum 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, a
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 antigenico se expresa con la ayuda de una referencia interna



MANUF. 30012019
LOT. T3A783V
EXPIRED 12-2021
SN 136R256CF0X6HH

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,
Al sebaâ Casablanca

Avaxim 80 inj b1 ser 0.5 ml
PPV : 219,00 DH



6 118001 081356

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 desecharido se debe eliminar conforme a la normativa vigente

SANOFI PASTEUR
14 Espace Henry Vialle,
69007 Lyon - France/Francia
PC/CTN 036479802771