

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W19-597452

ND 52112

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11030

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMRIBD

FADILA

Date de naissance : 23 06

18 06 2020

Adresse :

Tél. : 06 66 62 06 00

Total des frais engagés :

Complément

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AMRIBD Age : 23

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

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 faire à : 7/12/2020

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



ations pratiques :

déclaration par personne.

Prénoms de la personne malade doivent obligatoirement par les praticiens eux-mêmes à chaque pièce transmise.

« Maladie » doit être transmis dans les actuels de votre contrat.

ances pour traitements spéciaux doivent être du traitement ainsi que le coefficient dant et le détail des honoraires.

de pharmacie et les notes de frais d'analyses spéciaux doivent toujours être jointes des ordonnances du médecin traitant et photocopies des résultats (des analyses et des radiologiques).

us et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs doivent être joints aux ordonnances pour contrôler les dates de péremption.

er la garantie aux enfants âgés de plus de 16 ans doit produire annuellement une scolarité correspondant à l'année considérée.

de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de protection, merci de le préciser sur le bulletin et joindre les pièces justificatives. Si cela en cours de contrat, vous devez nous fournir toutes les pièces justificatives nécessaires.

ns chirurgicales : Nous fournir une facture de la clinique ou de l'hôpital précisant :

- a. Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- c. Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

**10. Maternité** : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).

**11. Accident ou traumatisme** : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

**12. Optique** : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

**13. Confidentialité** : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

**14. Cas de grossesse** : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

**15. Pour les traitements médicaux à longue durée**, la prise en charge est limitée à 3 mois.

**16. Réclamations** : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.



Déclaration maladie n° 1680042

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie .....

Numéro du bordereau .....

Numéro du sinistre .....

Matricule de l'assuré .....

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc .....

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : HANNOUNE Prénom : MOHAMMED

N° de C.I.N : BH 150125 Date de naissance : 16/06/1972

Montant des frais exposés : 318,70 DH

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 : casab, le 28/09/2020

Signature de l'assuré(e)

#### Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

**À remplir par le Médecin**

#### – Renseignements concernant le patient

Date de naissance : ..... Lien de parenté avec l'assuré(e) : .....

Nature de la maladie : .....

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :

Fait à : ....., le .....

**Détail des soins (à remplir par le Médecin)**

### **Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)**

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
21/3/2020	118,70 dt	 PAPOMA 100 N° 3.03 Victor Hugo 05.22.44.96.56 Casablanca
N° ICE	N° INP	
N° ICE	N° INP	
N° ICE	N° INP	

## Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du labo ou du radiologue	
	N° ICE	_____	N° INP	_____
	N° ICE	_____	N° INP	_____
	N° ICE	_____	N° INP	_____

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis  Nombre de séances : ..... Établi le : .....  
Facture  Nombre de séances : ..... Établi le : .....

Date des soins	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer
	AM	PC	IM	IV		
	N° ICE				N° INP	
	N° ICE				N° INP	
	N° ICE				N° INP	

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

## Médecin conseil

## Fiche dossier

087 974531

# DULTAVAX

Suspension injectable en seringue préremplie

VACCIN DIPHTÉRIQUE,  
TÉTANIQUE ET  
POLIOMYÉLITIQUE (INACTI-  
VÉ) ADSORBÉ, À TENEUR  
RÉDUITE EN ANTIGÈNES

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

- Qu'est-ce que DULTAVAX et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DULTAVAX ?
- Comment utiliser DULTAVAX ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver DULTAVAX ?
- Informations supplémentaires

1. Qu'est-ce que DULTAVAX et dans quels cas est-il utilisé ?

Ce médicament est un VACCIN combiné, indiqué chez l'adulte, en rappel d'une vaccination antérieure, pour la prévention conjointe de la diphtérie, du tétonus et de la poliomylérite.

À titre exceptionnel, pour les rappels de l'enfant et de l'adolescent à l'âge de 6 ans et de 11-13 ans, ce vaccin peut être utilisé en cas de contre-indication à la vaccination coquelucheuse.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DULTAVAX ?

N'utilisez jamais DULTAVAX :

- si vous avez une maladie aiguë avec ou sans fièvre, dans ce cas, il est préférable de différer la vaccination.
- si vous êtes allergique (hypersensible) à l'un des composants du vaccin (dont la liste figure en rubrique 6. Ce que contient DULTAVAX), à la néomycine, streptomycine ou polymyxine B (présents à l'état de traces).
- en cas de réactions allergiques sévères ou de désordres neurologiques survenus après une injection précédente d'un vaccin diphtérique, tétonique, poliomylélique.

Mises en garde et précautions d'emploi :

- si vous avez reçu un vaccin diphtérique ou tétonique dans les 5 années précédentes,
- si vous avez un système immunitaire affaibli, ou si vous suivez un traitement avec des corticoïdes, des médicaments cytotoxiques, de la radiothérapie ou d'autres traitements susceptibles d'affaiblir votre système immunitaire. Votre médecin attendra peut-être la fin du traitement,
- si vous avez présenté un Syndrome de Guillain-Barré (sensibilité anormale, paralysie) ou une neuropathie du plexus brachial (paralysie, douleur diffuse au niveau du bras et de l'épaule) après l'injection d'un vaccin contenant de l'anatoxine tétonique (vaccin contre le tétonus), la décision d'administrer de nouveau un vaccin contenant l'anatoxine tétonique, dans ce cas, sera réévaluée par votre médecin,
- si vous présentez des troubles sanguins tels qu'une diminution du nombre des plaquettes (thrombocytopénie) ou des troubles de la coagulation, en raison du risque de saignement qui peut survenir lors de l'administration intramusculaire.

Autres médicaments et DULTAVAX

Ce vaccin peut être administré avec d'autres vaccins en deux sites d'injection séparés, c'est-à-dire une autre partie du corps comme un autre bras ou une autre jambe.

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

DULTAVAX  
Santé-Aventis Maroc  
Route de Babat R.P. 1  
118001 080342  
P.P.V. : 118,70 DH  
DULTAVAX 1ml 1 dose  
Rue de Casablanca  
Alm sebaa Casablanca  
06-2021  
03664798014105  
136623V2X1GH9P

MANUF. : 02022018  
LOT. : R3K874V  
EXP. : 06-2021  
PCGTIN: 03664798014105  
SN: 136623V2X1GH9P



... avant de prendre tout médicament.

... avant de prendre tout médicament.  
e à conduire des véhicules ou à utiliser des machines.

Le site d'injection recommandé est le deltoïde.

votre médecin décidera quand administrer cette dose.

#### 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

##### Réactions allergiques graves

Des réactions allergiques graves, bien que très rares, peuvent survenir après la vaccination. Ces réactions peuvent inclure :

- Gonflement du visage (œdème de la face), brusque gonflement du visage et du cou (angioœdème, œdème de Quincke),
- Malaise brutal et grave avec chute de la tension artérielle provoquant vertige et perte de connaissance, accélération du rythme cardiaque associé à des troubles respiratoires (réaction et choc anaphylactique). En général, ces signes ou symptômes apparaissent très rapidement après l'injection alors que vous vous trouvez encore à la clinique ou au cabinet médical.
- Si un de ces symptômes apparaît après que vous ayez quitté le lieu où vous avez reçu l'injection, vous devez IMMEDIATEMENT consulter un médecin.

##### Autres effets indésirables

Très fréquents (rapportés chez plus d'1 sujet sur 10) :

- Réactions locales au point d'injection : douleur, rougeur, induration (zone dure de la peau) et gonflement. Elles apparaissent habituellement dans les 48 heures suivant l'injection et persistent 1 à 2 jours sans traitement.

Fréquents (rapportés chez moins d'1 sujet sur 10 mais plus d'1 sur 100) :

- Vertiges, maux de tête

- Nausées, vomissements

- Févres

Peu fréquents (rapportés chez moins d'1 sujet sur 100 mais plus d'1 sur 1000) :

- Gonflement des ganglions (lymphadénopathie)

- Douleurs musculaires

- Malaise

Rares (rapportés chez moins d'1 sujet sur 1000 mais plus d'1 sur 10 000) :

- Douleurs articulaires

Fréquence indéterminée

- Convulsions

• Syndrome de Guillain-Barré (sensibilité anormale, paralysie),

• Névrite du plexus brachial (paralysie, douleur diffuse au niveau du bras et de l'épaule)

• Paresthésie (fourmillements) ou hypoesthésie (perte de sensibilité) transitoire du bras vacciné

• Syncope vasovagale (perte de connaissance)

• Diminution de la pression sanguine

• Douleurs abdominales, diarrhées

• Symptômes de type allergique : tels que différents types de rash (éruption), prurit (démangeaisons), urticaire (éruption accompagnée de démangeaisons)

• Douleurs dans le membre vacciné

• Abcès amicrobiens (non infectés)

• Fatigue, symptômes pseudo-grippaux, pâleur, frissons

• Large réaction au point d'injection (> 50 mm), incluant un œdème du membre. Cette réaction peut être associée à une rougeur, une sensation de chaleur et une douleur au site d'injection. Ces réactions apparaissent 24 à 72 heures après l'injection et disparaissent spontanément en 3 à 5 jours.

#### Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

#### 5. Comment conserver DULTAVAX ?

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne pas utiliser DULTAVAX après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

#### 6. Informations supplémentaires

Ce que contient DULTAVAX ?

• Les substances actives sont :

Une dose (0,5 ml) contient :

Anatoxine diphtérique ..... ≥ 2 UI

Anatoxine tétonique ..... ≥ 20 UI

Virus poliomylétilique (inactif)

Type I (souche Mahoney)\* ..... 40 UD<sup>(1)</sup>

Type 2 (souche MEF-I)\* ..... 8 UD<sup>(1)</sup>

Type 3 (souche Saukett)\* ..... 32 UD<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Unité antigène D.

\*Produit sur cellules VERO.

• Les autres composants sont :

L'hydroxyde d'aluminium, le phénoxyléthanol, le formaldéhyde, l'acide acétique ou hydroxyde de sodium pour ajustement du pH, le milieu 199 Hanks contenant notamment des acides aminés, des sels minéraux, des vitamines et de l'eau pour préparations injectables.

#### Aspect de DULTAVAX et contenu de l'emballage extérieur

DULTAVAX se présente sous forme d'une suspension injectable en seringue préremplie de 0,5 ml avec ou sans aiguille. Boîte de 1, 10 et 20.

#### Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché

SANOFI PASTEUR - 14 Espace Henry Vallée - 69007 Lyon - France

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est 10/2017.

Les informations suivantes sont destinées exclusivement aux professionnels de santé :

#### Mode d'administration :

Pour les seringues sans aiguille attachée, l'aiguille doit être montée fermement sur la seringue en opérant une rotation d'un quart de tour.

# DULTAVAX

Suspension for injection in prefilled syringe

DIPHTHERIA, TETANUS AND POLIOMYELITIS  
(INACTIVATED) VACCINE (ADSORBED,  
REDUCED ANTIGEN(S) CONTENT)

Read this package leaflet carefully before you start using this medicine because it contains important information for you.

• Keep this leaflet. You may need to read it again.

• If you have further questions, ask your doctor, pharmacist or nurse.

• This medicine has been prescribed for you only. Do not pass it on to others.

• If you get any side effects, talk to your doctor, pharmacist or nurse. This includes any possible side effects not listed in this leaflet. See section 4.

#### What is in this leaflet:

- What DULTAVAX is and what it is used for
- What you need to know before you use it
- How to use DULTAVAX

#### 4. Possible side effects

- If you are allergic (hypersensitive) to DULTAVAX or to neomycin, streptomycin or polymyxine B.

#### 5. How to store DULTAVAX

- Do not use DULTAVAX:

- if you have an acute disease with or without fever
- if you are allergic (hypersensitive) to DULTAVAX contains, to neomycin, streptomycin or polymyxine B.

#### 6. Further information

#### 1. What DULTAVAX is and what it is used for

This medicine is a combined VACCINE used for the simultaneous prevention of diphtérie, tétonus et poliomylérite.

In exceptional cases, this vaccine may be used in case of contraindication to vaccination against:

#### 2. What you need to know before you use it

#### Do not use DULTAVAX:

- if you have an acute disease with or without fever
- if you are allergic (hypersensitive) to DULTAVAX contains, to neomycin, streptomycin or polymyxine B.

#### Warnings and precautions for use:

#### • If you have received a vaccine against diphtérie, tétonus et poliomylérite previously:

- if you have a weak immune system, or are taking drugs, radiotherapy or any other treatment

treatment is over,

#### • If you developed Guillain-Barré syndrome (paresie, diffuse pain in the arm or shoulder, or difficulty breathing after vaccination against tetanus). In such cases, this vaccine should be reassessed by your doctor;

#### • If you present with blood disorders such as coagulation disorders, because of the blood

#### Other medicines and DULTAVAX

This vaccine can be administered with other medicines such as the other arm or the other leg. Please tell your doctor or pharmacist if you are taking other medicines obtained without a prescription.

#### Pregnancy and breast-feeding

This vaccine is not recommended for pregnant women. Ask your doctor or pharmacist for advice.

#### Breast-feeding

Breast-feeding is not a contraindication. Ask your doctor or pharmacist for advice.

#### Driving and using machines

This vaccine is unlikely to have an effect on driving or using machines. Ask your doctor or pharmacist for advice.

#### 3. How to use DULTAVAX

#### Posology

One 0.5 ml dose.

#### Method of administration

This vaccine must be administered intramuscularly.

The deep subcutaneous route may also be used.

If you forget to take DULTAVAX:

If you forgot to take one vaccine dose, you can take another dose.

#### 4. Possible side effects

Like all medicines, this medicine can cause side effects.

#### Serious allergic reactions:

Serious allergic reactions, although very rare,

• Swelling of the face (face oedema), sudden

• Sudden serious malaise with drop in blood pressure associated with rash and/or

urticaria (hives).

Casablanca, le 27/10/2020

**SERMP**

POLE INDUSTRIEL AERONAUTIQUE AEROPORT  
MOHAMED V

CASABLANCA

**V/REF** : POLICE GROUPE N° 010.200230-00  
**OBJET** : REMBOURSEMENT DES DOSSIERS MALADIE

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous remettre, ci-joint, **un virement du 20/10/2020 versé sur S.G.M.B de 254.96 DH en remboursement d'un dossier maladie.**

Nous vous en souhaitons bonne réception et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

**HIND TAKI**  
Gestionnaire sce sante &  
Sinistres prévoyance  
Direct :+212 522 020 936  
Mail : [h.taki@prevas.ma](mailto:h.taki@prevas.ma)



**KARIM KOULLI**  
Directeur Sinistres  
Direct :+212 522 020 900  
Mail : [k.koulli@prevas.ma](mailto:k.koulli@prevas.ma)



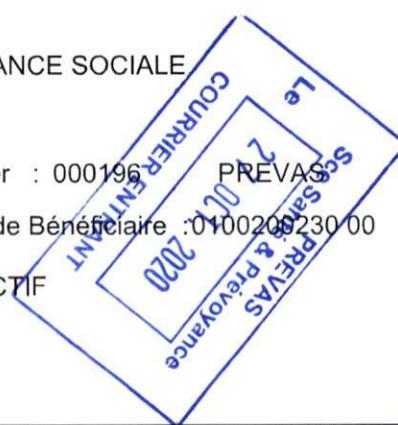
BUREAU DE PREVOYANCE SOCIALE

BENEFICIAIRE : SERMP

Inter : 000196

Code Bénéficiaire : 0100200230 00

CONTRAT : 010 200230 00 ENSEMBLE DU PERSONNEL ACTIF



NUMERO SINISTRE	NUMERO BOR	NUMERO CERTIF	NOM	ET	PRENOM	FRAIS ENG	MONTANT REG
20789662	0	300	HANNOUNE	MOHAMMED		318,70	254,96
NOMBRE DECOMPTEs -						1	TOTAL DHS : 254,96

PAYE PAR VIREMENT 5269204

CASABLANCA LE 20/10/2020

EN DATE DU

20/10/2020

POUR LA COMPAGNIE



Quittance De Remboursement  
Maladie Maternite

Société	: SERMP	N° de sinistre	: 20789662
Contrat n°	: 010 200230 / 00	N° dossier	: 0100634
N° d'affiliation	: 3005	Date de survenance	: 23/09/2020
Matricule Société	: 0	Date de traitement	: 02/10/2020
Assuré	: HANNOUNE MOHAMMED	Date de remboursement	: 20/10/2020
Bénéficiaire	: HANNOUNE ALI	Médecin	: *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	200,00	200,00	0	80.00	0,00	160,00
VACCINS ENF. < 5 ANS	118,70	118,70	0	80.00	0,00	94,96
	318,70	318,70			0,00	254,96

Observations :

Informations :

Dr. SEBTI Rachid

Spécialiste Pédiatre  
Ex Chef de Service de Pédiatrie  
Au centre Hospitalier Mly Rachid  
Ex Pédiatre a l'hôpital d'enfant Ibn Rochd  
Ex Médecin des Hôpitaux de Montpellier  
Sur rendez- vous



الدكتور السبتي رشيد  
إختصاصي في طب الأطفال والرضع  
رئيس مصلحة طب الأطفال  
بالمراكز الإستشفائي مولاي رشيد سابقا  
طبيب بمستشفي الأطفال ابن رشد سابقا  
طبيب سابق بمستشفيات مون بولي  
بالموعد

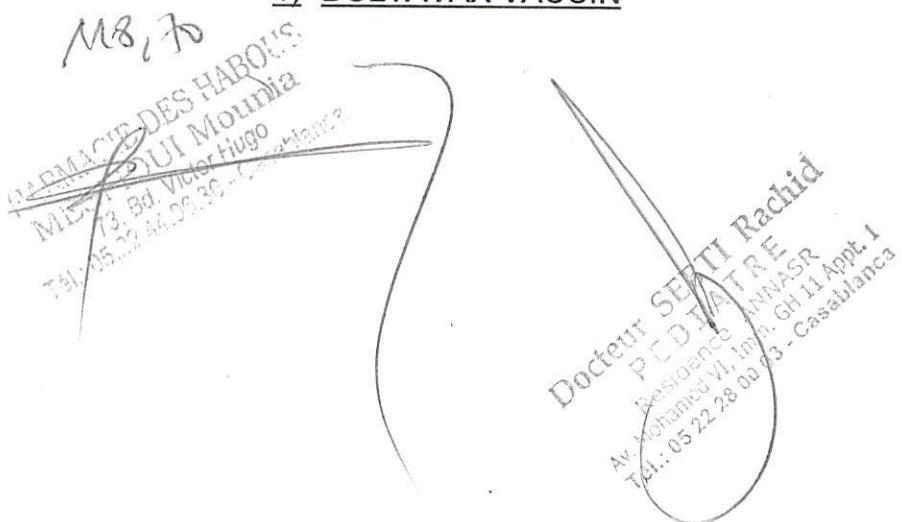
23 SEPTEMBRE 2020  
Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

**NOM: HANOUN ALI**

**AGE: 6 ANS**

**POIDS: 20 KG**

**1) DULTAVAX VACCIN**



شارع محمد السادس (مديونة سابقا) إقامة النصر، عمارة GH11 - شقة 1 البيضاء

Avenue Med VI (Ex Mediouna) - Rés Annasr - Imm GH11 N° 1, RDC - Casablanca

Tél /Fax : 05 22 28 00 03 : الهاتف / الفاكس - E-mail : rachidsebt05@yahoo.fr

المستعجلات : 06 61 61 75 09