

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 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

- 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.



Declaration de Maladie

N° W19-597452

ND 52112

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11090 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMRABD FADILA

Date de naissance : 03 06 1975 18 DEC. 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 : Age :

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

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'at-
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

Données pratiques :

Déclaration par personne.

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

La « Maladie » doit être transmise dans les 15 jours de votre contrat.

Les notes pour traitements spéciaux doivent être jointes au traitement ainsi que le coefficient de majoration et le détail des honoraires.

Les notes de la pharmacie et les notes de frais d'analyses doivent être joints aux ordonnances. Les photocopies des résultats (des analyses biologiques et radiologiques).

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

La garantie aux enfants âgés de plus de 16 ans doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année en cours.

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

Les soins chirurgicaux : Nous fournir une facture de la clinique ou de l'hôpital précisant :

- Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- 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 : BH150125 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 : Casa, 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

Nom du patient : Prénom(s) du 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)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
N° ICE		N° INP		
23/02/20	✓		2000	<p>Docteur SEBTHI PEDIATRE Résidence: ANASSR Av. Mohamed VI, 1000, CH 11 Appt. 1 Tél.: 05 22 28 00 03 - Casablanca</p>
N° ICE		N° INP		

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
23/9/2020	118,70 dh	
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 []	

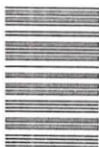
Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis ☐ Nombre de séances : Établi le :

Facture ☐ Nombre de séances : Établi le :

Date des soins	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du patient 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



DULTAVAX

Suspension injectable en seringue
préremplie

VACCIN DIPHTÉRIQUE,
TÉTANIQUE ET
POLIOMYÉLITIQUE (INACT.)
ADSORBÉ, À TENEUR
RÉDUITE EN ANTIGÈNES



Dultavax Im b1 ser 1 dose
P.P.V. : 118,70 DH
Ain seba Casablanca
Route de Rabat - R.P. 1
SANOI-AVENTIS Maroc

MANUE : 02072018
LOT : R3K874V
EXP : 06-2021
PCGTIN : 03664798014105
SN : 136623V2X1GH9P



avant de prendre tout médicament.

avant de prendre tout médicament.

à conduire des véhicules ou à utiliser des machines.

Le site d'injection recommandé est le deltoïde.

Le site d'injection recommandé est le deltoïde.

Le site d'injection recommandé est le deltoïde.

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez 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 :

1. Qu'est-ce que DULTAVAX et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DULTAVAX ?
3. Comment utiliser DULTAVAX ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DULTAVAX ?
6. 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 tétanos et de la poliomyélite.

A 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 troubles neurologiques survenus après une injection précédente d'un vaccin diphtérique, tétanique, poliomyélique.

Mises en garde et précautions d'emploi :

- si vous avez reçu un vaccin diphtérique ou tétanique 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 tétanique (vaccin contre le tétanos), la décision d'administrer de nouveau un vaccin contenant l'anatoxine tétanique, 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.

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 (angioedème, 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 avez quitté le lieu où vous avez reçu l'injection, vous devez IMMÉDIATEMENT 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 durcie 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
- Fièvre

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)
- Parasthésie (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
- Abscès microbiens (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 ⁽¹⁾ (0,5 ml) contient :	
Anatoxine diphtérique	≥ 2 UI
Anatoxine tétanique	≥ 20 UI
Virus poliomyélique (inactivé)	≥ 20 UI
Type 1 (souche Mahoney)*	40 UD ⁽¹⁾
Type 2 (souche MEF-1)*	8 UD ⁽¹⁾
Type 3 (souche Saukett)*	32 UD ⁽¹⁾
⁽¹⁾ Adsorbée sur hydroxyde d'aluminium hydraté	0,35 mg (Al ³⁺)
⁽¹⁾ Unité antigène D.	

*Produit sur cellules VERO.

• Les autres composants sont :

L'hydroxyde d'aluminium, le phénoxyéthanol, 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

SANOI 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:

1. What DULTAVAX is and what it is used for
2. What you need to know before you use DULTAVAX
3. How to use DULTAVAX
4. Possible side effects
5. How to store DULTAVAX
6. Further information

1. What DULTAVAX is and what it is used for

This medicine is a combined VACCINE for the simultaneous prevention of diphtheria, tetanus and poliomyelitis.

In exceptional cases, this vaccine may be used in case of contraindication to vaccination against diphtheria, tetanus or poliomyelitis.

2. What you need to know before you use DULTAVAX:

- Do not use DULTAVAX:
- If you have an acute disease with or without fever.
- If you are allergic (hypersensitive) to any of the components of the vaccine (see list of ingredients).
- If you have a weak immune system, or are taking drugs, radiotherapy or any other treatment that may affect your immune system.

Warnings and precautions for use:

- If you have received a vaccine against diphtheria, tetanus or poliomyelitis within the last 5 years, you should not receive DULTAVAX.
- If you have received a vaccine against diphtheria, tetanus or poliomyelitis within the last 5 years, you should not receive DULTAVAX.
- If you have developed Guillain-Barré syndrome (paralysis, diffuse pain in the arm or shoulder, etc.) after receiving a vaccine against diphtheria, tetanus or poliomyelitis, you should not receive DULTAVAX.
- If you have received a vaccine against diphtheria, tetanus or poliomyelitis within the last 5 years, you should not receive DULTAVAX.

Other medicines and DULTAVAX

This vaccine can be administered with other vaccines at the same time or at different times. Please tell your doctor or pharmacist if you are taking any other medicines, or if you have received any other treatment.

Pregnancy and breast-feeding

Pregnancy

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 your ability to drive or use machines.

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 forget to take one vaccine dose, you should still take the next dose.

4. Possible side effects

Like all medicines, this medicine can cause side effects. However, most people do not experience any side effects.

Serious allergic reactions

- Serious allergic reactions, although very rare, may include:
- Swelling of the face (face oedema), sudden dizziness, loss of consciousness.
- Sudden serious malaise with drop in blood pressure associated with respiratory distress.

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.**

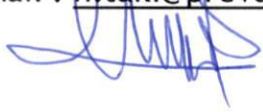
Nous vous en souhaitons bonne réception et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

HIND TAKI

Gestionnaire scté sante &
Sinistres prévoyance

Direct : +212 522 020 936

Mail : h.taki@prevas.ma



KARIM KOULLI

Directeur Sinistres

Direct : +212 522 020 900

Mail : k.koulli@prevas.ma

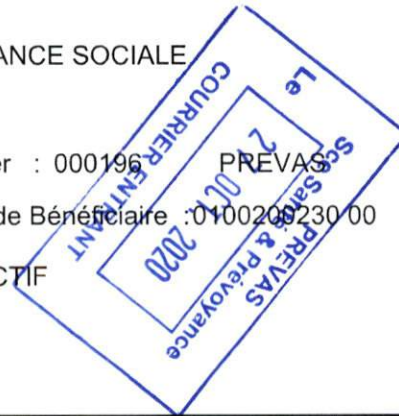


BUREAU DE PREVOYANCE SOCIALE

BENEFICIAIRE : SERMP

Inter : 000196 PREVAS
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

بالمركز الإستشفائي مولاي رشيد سابقا

طبيب بمستشفى الأطفال ابن رشد سابقا

طبيب سابق بمستشفيات مون بولي

بالموعد

Casablanca, le : 23 SEPTEMBRE 2020 الدار البيضاء، في

NOM: HANOUN ALI

AGE: 6 ANS

POIDS: 20 KG

1) DULTAVAX VACCIN

M8, 70

~~PHARMACIE DES HABOUS
MED. EL HUI Mounia
73, Bd. Victor Hugo
Tél: 05 22 44 95 30 - Casablanca~~

~~Docteur SEBTI Rachid
PÉDIATRE
Résidence ANNASR
Av. Mohamed VI, Im. GH 11 Apt. 1
Tél: 05 22 28 00 03 - Casablanca~~

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 : rachidsebti05@yahoo.fr

المستعجلات : 06 61 61 75 09