

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

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

M22- 0006809

Optique 144100 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12611 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHENALLI MOHAMED

Date de naissance : 16.04.1988

Adresse : Quartier ALMAZ Résidence AMBAR - 3

Appart K23 CASA BLANCA

Tél. : 06.14.15.43.11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 3 / 11 / 2022

Nom et prénom du malade : CHENALLI Ghali YAHYA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vacin

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : UYJAN. 2023

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 : 3 / 11 / 2022

Signature de l'adhérent(e) : Obeyedes

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
3.11.2022	20	Ex 220.00		Amal DMD Pédiatre Dr Bakr El Kadiri Lot. Haddou Sidi Maârouf - Casablanca Tel: 05 22 33 57 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MAMMOUN Dr. MEDDAI Mourad 15, Rue 28, N°64 Sidi Maârouf - Casablanca Tel: 05 22 33 13 13 CSM: 06 61 58 55 05	3 M 2022	1423.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet Dr. Amal DAMIR

عيادة الدكتورة أمال دمیر

Pédiatre

Spécialiste des maladies des Enfants

Nourrissons, Nouveaux-nés

Allergologue

Asthme et Allergie des Enfants

03.11.2022

اختصاصية في أمراض

الرضع والأطفال

اختصاصية في حساسية الأطفال

وأمراض الربو الضيقية

Nourrisson CHEMALLI Ghali Yahya Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Age : 2 mois 12 jours

Poids : 4,80 Kg

1 - HEXAXIM

111.00



2 - PREVENAR 13

260.00



3 - ROTARIX SOLUTION BUVABLE

252.00

Dr. Amal DAMIR
Pédiatre
Bd. Abou Bakr El Kadiri Lot. Haddiouï
N° 497 Sidi Maârouf Casablanca
Tél : 05 22 33 57 20
Fax : 06 61 09 74 40
E-mail: damiramal25@hotmail.com

الرجو إحترام وصفة طبيبيكم

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Lotissement Haddiouï N°497, Sidi Maârouf - Casablanca

شارع ابو بكر القادري تجزئة الحديوي الرقم 497 - سيدى معروف - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 33 57 20 - GSM : 06 61 09 74 40 - الهاتف : البريد الإلكتروني : damiramal25@hotmail.com

Notice : Information de l'utilisateur

Prevenar 13 suspension injectable

Vaccin pneumococcique polyosidique conjugué (13-valent, adsorvé)

Veuillez lire attentivement cette notice avant que vous ou
votre enfant ne receviez
informations importantes.

- Gardez cette notice, vo
 - Si vous avez d'autres q votre pharmacien ou vo
 - Ce vaccin vous a été pe à votre enfant. Ne le don
 - Si vous ou votre enfant r indésirable, parlez-en à votre infirmier/ère. Ceci s qui ne serait pas mention

Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que Prevenar 13?
 2. Quelles sont les informations sur votre enfant ne recueillies?
 3. Comment Prevenar 13 est-il administré?
 4. Quels sont les effets indésirables connus?
 5. Comment conserver Prevenar 13?
 6. Contenu de l'emballage.

1. Qu'est-ce que Prever

Prevenar 13 est un vaccin

- **enfants âgés de 6 sem**
à se protéger contre les
(inflammation autour du
(bactéries dans la circula
(infection des poumons) c
 - **adultes âgés de 18 ans**
des maladies telles que
poumons), septicémie o
sang), et méningite (infla
causées par 13 types de la b

Pfizer Manufacturing Belgium N.V.
Rijksweg 12
B-2870 Puurs
Belgique

AMM N° 580/18DMP/21/NRS

RESPECTER LES DOSES PREScrites

PAA167121

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Fabricant responsable de
Wyeth Pharmaceuticals
New LaneHavant
Hampshire, PO9 2NG
Royaume-Uni

Prevenar® 13
suspension injectable



6 || 118001 || 121057

Prevenar® 13

Titulaire de l'AMM au Maroc :
Laboratoires Pfizer S.A.
km 0.500, Route de Oualidia
BP 35
24 000 El Jadida, Maroc

Hexaxim

Suspension injectable en seringue préremplie / Suspension for injection in pre-filled syringe /
Suspensión inyectable en jeringa prellenada

Vaccin d'Hexaxim
poliomyélite
Diphthéria (inactivée)
Vacuna recombinante adsorbée

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
HEXAXIM 0.5ML 1F 2
AIG SP
P.P.V: 411,00



6 118001 082063

heux (acellulaire, multicomposé), de l'hépatite B (ADN),
à l'*Haemophilus influenzae* type b, adsorbé
component), hepatitis B (rDNA), poliomyélite
et type b conjugate vaccine (adsorbé)
tos ferina (acelular, compuesta), la hepatitis B (ADN
da), y *Haemophilus influenzae* de tipo b (conjugada),

..) avec 2 aiguilles



1 pre-filled syringe (0.5 ml) with 2 needles
1 jeringa prellenada (0,5 ml) con 2 agujas

1 syringe/jeringa - 0.5 ml

1 dose/dosis

1 tube
1 tubo

Rotarix™

Oral suspension
Suspension buvable
Suspensión oral

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus
Vacuna contra rotavirus

Pediatric use/ Usage pédiatrique/ Uso pediátrico

/ Voie orale/ Vía oral

Do not inject/ Ne pas injecter/ No se inyecte

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 252,00 DH



6 118001 142361

DTaP-IPV-HB-Hib
Voie intramusculaire
Intramuscular use
Vía intramuscular

SANOFI PASTEUR