

## 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 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

S'engage à garantir le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-697597

145120

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8763

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NAIT BRAHIM EL NOSTAFA

Date de naissance : 09-02-69

Adresse : 5 RUE NAUSOLEE - Q. des Hopitaux  
CASA

Tél. : 06612187M

Total des frais engagés : 1044

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL BOURY Chadia  
Pédiatre  
264, Angle Bd. Ghandi et Omar El Khayam  
awhara Appt 14 - 3ème Etage  
CASABLANCA  
Tél : 33 71 24 76 71

Date de consultation : 12 JAN 2023

Nom et prénom du malade : NAIT BRAHIM DINA

Age : 11

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'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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019





**Dr EL BOURY Chadia**

Pédiatre

Cardiologie Pédiatrique

Néonatalogie et Asthme de l'Enfant



الدكتورة البوري شادية

إختصاصية في أمراض الطفل والرضيع

أمراض القلب والربو عند الطفل

Casablanca, le 12.01.2023

**Enfant NAIT BRAHIM Dina**

Age : 11 ans 11 mois

Poids : 48,00 Kg

74u  
GARDASIL susp inj ser : Ser/1+Aig/2

Dr. EL BOURY Chadia  
Pédiatre  
264, Angle Bd. Ghandi et Omar El Khayam  
Appt. 14 - 3ème Etage  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 95 11 38 - GSM: 06 71 24 76 77





MSD VACCINS

162 avenue Jean Jaurès

69007 Lyon

France

MSD VACCINS

162 شارع جان جاوريس

69007 ليون

فرنسا

رقم ترخيص التسويق / AMM N°:

323/18DMP/21/NRQ.

Médicament soumis à  
prescription médicale.

دواء خاضع لوصفة طبية

Respecter les doses prescrites

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
الدرجة الأولى - خاضع لوصفة طبية

## Fabricant :

Merck Sharp & Dohme Corp,

770 Summeytown Pike,

West Point, PA 19486, Etats-Unis

Titulaire de l'AMM au Maroc

MSD Maroc (siège social)

166, 168 Bd Zerkouni

20060 - Casablanca

Maroc

P.P.V: 744,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

Code EAN : 6118001160365.

## المحتوى:

شركة Merck Sharp & Dohme Corp

770 سومي تاون بيك ،

ويست بوينت ، بنسلفانيا 19486 ، الولايات المتحدة

حامل ترخيص التسويق بالمغرب :

MSD Maroc (المقر الرئيسي).

166-168 شارع الزركوني.

20060 - الدار البيضاء (المغرب).

1 dose (0.5 ml) contient:

Protéine L1 d'HPV de type 6 20 µg

Protéine L1 d'HPV de type 11 40 µg

Protéine L1 d'HPV de type 16 40 µg

Protéine L1 d'HPV de type 18 20 µg

adsorbée sur sulfate d'hydroxyphosphate d'aluminium amorphe (0.225 mg Al)

Chlorure de sodium, histidine, polysorbate 80, borax, eau pour préparations injectables.

1 جرعة (0.5 مل) تحتوي على:

بروتين L1 فيروس الورم الحليمي البشري نوع 6 20 ميكروغرام

بروتين L1 فيروس الورم الحليمي البشري نوع 11 40 ميكروغرام

بروتين L1 فيروس الورم الحليمي البشري نوع 16 40 ميكروغرام

بروتين L1 فيروس الورم الحليمي البشري نوع 18 20 ميكروغرام

يتمس على كبريتات الألمونيوم هيدروكسيوسفات غير المتبل (0.225 ملغ Al)

كلوريد الصوديوم ، هيسيتين ، بولي سوربات 80 ، بوراكس ، ماء لتعقيم محلول الحقن.

  
**GARDASIL®**  
**غارداسيل®**

Vaccin Papillomavirus Humain [Types 6, 11, 16, 18] (Recombinant, adsorbé) \*  
لقاح فيروس الورم الحليمي البشري [الأنواع 6 ، 11 ، 16 ، 18] (المؤلف ، المتمز)

Suspension injectable en seringue préremplie.

1 seringue préremplie unidose de 0,5 ml avec 2 aiguilles.

Voie intramusculaire (IM).

تعليم الحقن في محقنة جاهزة للإستعمال.  
محقنة واحدة مملوءة مسبقا بجرعة وحيدة من 0.5 مل مع إبرتان.  
عن طريق الحقن العضلي (IM).



 **MSD**