

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

- Reclamation : 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



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

Déclaration de Maladie
M22- 054720

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12/729 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

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 :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- 054720

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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

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



Déclaration de Maladie

N° W21-770110

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12729 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NEHAJI OTHMAN
 Date de naissance : 29/04/1985
 Adresse : Rue Al Karam - Secteur 3, Lot 4, Immeuble Ithane 2, Appt 12, Hay Riad, Rabat
 Tél. : 0648220364 Total des frais engagés : 867,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07.01.23

Nom et prénom du malade : MEHAJI - smail Age :

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

Nature de la maladie : VACCIN

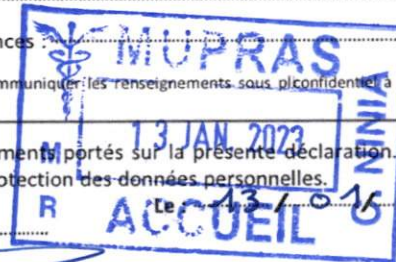
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Rabat Le 13/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible]

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

[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'OOF.												
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [][][][][][][][][][]								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	[]							
					[]							
					[]							
				MONTANTS DES SOINS	[]							
					[]							
					[]							
				DEBUT D'EXECUTION	[]							
					[]							
					[]							
				FIN D'EXECUTION	[]							
					[]							
					[]							
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<p style="margin-left: 40px;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D ————— G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 40px;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412 21433552	00000000 00000000	D ————— G	00000000 00000000	35533411 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX	[]	
	25533412 21433552											
	00000000 00000000											
	D ————— G											
	00000000 00000000											
	35533411 11433553											
	B											
		MONTANTS DES SOINS	[]									
			[]									
			[]									
		DATE-DU DEVIS	[]									
			[]									
	[]											
	DATE DE L'EXECUTION	[]										
		[]										
		[]										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Zineb GHANIMI

Professeur agrégée de Pédiatrie
Médecine et réanimation néonatale
Hématologie pédiatrique



د. زينب غانمي

أستاذة مبرزة في طب الأطفال
طب وإنعاش حديثي الولادة
أمراض الدم و علم أورام الأطفال

الرباط، في 07.01.23

Mehaji Ismail

203,00

① Avoxim

364,00 Dhs

② Niminox

Total => 567,00 Dhs

DR. GHANIMI ZINEB
Professeur agrégée de pédiatrie
Médecine et Réanimation Néonatale
3, Rue Hab Lamouk - Imm Essafae,
Appartement 1, secteur 9, Hay Riad
Tél.: 05 37 57 01 54

PHARMACE AL MINBAT
18, Av. Mehdi Ben Berka,
Souissi - Rabat
Tél.: 05 37 75 16 07
ICE: 00175114000050

3, rue Hab Lamouk, imm. Essafae,
appartement 1, secteur 9.
Hay Riad. Rabat.

Tél.: 0537.57.01.54

INPE 101169431

zineb.ghanimi@gmail.com



3, زنقة حب الملوك، عمارة الصفاء،
شقة رقم 1، دائرة 9.
حي الرياض.

الهاتف: 0537.57.01.54

Dr Zineb GHANIMI

Professeur agrégée de Pédiatrie
Médecine et réanimation néonatale
Hématologie pédiatrique



د. زينب غانمي

أستاذة مبرزة في طب الأطفال
طب وإنعاش حديثي الولادة
أمراض الدم و علم أورام الأطفال

الرباط، في 07.01.23

melhaji ismail

note d'hier

CS 8

3000hs

ZINEB
Professeur agrégée de pédiatrie
Médecine et Réanimation Néonatale
3, Rue Hab Lamlouk - Imm Essafae,
Appartement 1, secteur 9, Hay Riad
Tél. : 05 37 57 01 54

3, rue Hab Lamlouk, imm. Essafae,
appartement 1, secteur 9.
Hay Riad. Rabat.

Tél. : 0537.57.01.54

INPE 101169431

zineb.ghanimi@gmail.com



3، زنقة حب الملوک، عمارة الصفاء،
شقة رقم 1، دائرة 9.
حي الرياض.

الهاتف: 0537.57.01.54

AVAXIM 80 U
Pédiatrique

AVAXIM 80 U Pédiatrique/Pediatric/Pediátrico

Vaccin de l'hépatite A (inactivé, adsorbé)
Hepatitis A vaccine (inactivated, adsorbed)
Vacuna contra la hepatitis A (inactivada, adsorbida)

Suspension injectable en seringue préremplie (0,5 ml) avec aiguille - 1 dose
Suspension for injection in pre-filled syringe (0.5 ml) with needle - 1 dose
Suspensión inyectable en jeringa precargada (0,5 ml) con aguja - 1 dosis

Excipients: 2-Phénoxyéthanol, éthanol*, formaldéhyde, milieu 199 Hanks sans rouge phénol (mélange complexe d'acides aminés (incluant la phénylalanine*), de sels minéraux, de vitamines et d'autres composants, incluant le potassium) supplémenté avec du polysorbate 80, dilué dans de l'eau pour préparations injectables, avec un pH ajusté avec de l'acide chlorhydrique* ou de l'hydroxyde de sodium*.
* Lire la notice pour plus d'informations.

Excipients: 2-Phenoxyethanol, ethanol*, formaldehyde and Hanks Medium 199 without phenol red (a complex mixture of amino acids (including phenylalanine*), mineral salts, vitamins and other components, including potassium), supplemented with polysorbate 80 and diluted in water for injections, with a pH adjusted with hydrochloric acid* or sodium hydroxide*.

* Read the package leaflet for more information.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Avaxim 80 Inj b1 ser 0,5 ml
PPV : 203,00 DH



Via intramusculaire

SANOFI PASTEUR

Excipients: 2-fenoxietanol, etanol*, formaldehído, medio 199 Hanks sin rojo fenol (mezcla compleja de aminoácidos (que incluye la fenilalanina*), de sales minerales, de vitaminas y de otros componentes incluido el potasio) suplementado con polisorbato 80 y diluido en agua para inyectables con un pH ajustado mediante ácido clorhídrico* o hidróxido de sodio*.
* Leer el prospecto para más información.

Agiter avant injection. Lire la notice avant utilisation. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants. A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler.

A conserver dans l'emballage d'origine, à l'abri de la lumière. Prévention contre l'infection provoquée par le virus de l'hépatite A chez l'enfant de 12 mois à 15 ans.

Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation en vigueur.

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). Do not freeze. Keep in the original packaging, protected from light.

Prevention of the infection caused by 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.

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 nevera (entre 2°C y 8°C). No congelar. Conservar en el embalaje de origen para protegerla de la luz. 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 desechado se debe eliminar conforme a la normativa vigente.

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

Virus de l'hépatite A, souche GBM* (inactivé) **
..... 80 unités ELISA***

Pour une dose de 0,5 ml

* Cultivée sur cellules diploïdes humaines MRC-5
** Adsorbé sur hydroxyde d'aluminium, hydraté (0,15 milligrammes d'Al³⁺)

*** En l'absence de référence internationale standardisée le contenu antigénique est exprimé à l'aide d'une référence interne

Hepatitis A virus, GBM strain* (inactivated) **
..... 80 ELISA units***
For one dose of 0.5 ml

* Cultured on MRC-5 human diploid cells
** Adsorbed on hydrated aluminium hydroxide (0.15 milligrams of Al³⁺)

*** In the absence of an international standardised reference, the antigen content is expressed using an in-house reference

Virus de la hepatitis A, cepa GBM* (inactivado) **
..... 80 unidades ELISA***
Para una dosis de 0,5 ml

* Cultivada en células diploides humanas MRC-5
** Adsorbido en hidróxido de aluminio, hidratado (0,15 miligramos de Al³⁺)

*** A falta de una referencia internacional normalizada, el contenido antigénico se expresa con la ayuda de una referencia interna



SN: 136D3C7EG8F8HP



MANUF: 11112020
LOT/LOTE: U3P112V
EXP/CAO: 10-2023

PC/OTIN: 0366798014112



195 769828

