

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

- 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.

N° W21-779217

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12691 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Khalil Mohamed Ales

Date de naissance : 29/04/1989

Adresse : Apt 110, Rd Jardi de Rabat, G.B.,

entrée 12, Oulfa Case

Tél. : 066 1198396 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed EL-KOUARI
PEDIATRE
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
13 Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca
Tél : 05 22 45 57 23

Cachet du médecin :

Date de consultation : 7 MARS 2023

Nom et prénom du malade : Khalil Mohamed Ales

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'att. 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 : 7 MARS 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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

INP : 091053728

Dr. Mohamed EL-KOUARI
PEDIATRE
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
75 Bd Al Massira - Khadra - Casablanca
Tél : 22 23 79 28 - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE AL ALIA
Dr. BENCHEKROUN Driss
83, Bd. Massira Al Khadra
Tél : 22 23 79 28 - Casa
07/03/2023 775.40 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

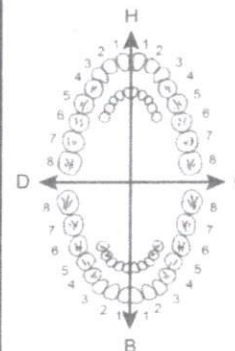
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan c

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

D.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552
00000000 00000000

D

00000000 00000000
35533411 11433553

G

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXE

Téléphone : C : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax : 05 22 99 57 40

75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca

0522 99 57 38 / 0522 99 57 39 : الهاتف : الدار البيضاء - الدار البيضاء - الدار البيضاء 75

PHARMACIE AL ALIA
83, Bd Massira Al Khadra - Casablanca
Tél: 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39

Total = 775,40 DH
19,50
19,50
100,00
A l'apothecaire A l'apothecaire
Bonne

775,40 DH
19,50
19,50
100,00

5

Newelme.
au -

Boutventry A l'apothecaire

heures en heures

21,90

5

A l'apothecaire A l'apothecaire

Boutventry 300 mg f/100

Wahid: Wya

Casablanca, le الدار البيضاء في

7 MARS 2023

185030
118001
P.P.V. 19,50 DH
SOL BUV
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
Sidi Barmis N° 6, 01
Bd Almassira N° 6, 01
Machar

الطبيب: طبيب الأطفال

الطبيب: طبيب الأطفال

الطبيب: طبيب الأطفال

الطبيب: طبيب الأطفال

الطبيب: طبيب الأطفال

الطبيب: طبيب الأطفال

Butovent®

0,04%

Salbutamol

21,90

JARI
TE DE

INDICATIONS AND USAGE

Menactra®, Meningococcal (Groups A, C, Y and W-135) Polysaccharide Diphtheria Toxoid Conjugate Vaccine, is indicated for active immunization to prevent invasive meningococcal disease caused by *Neisseria meningitidis* serogroups A, C, Y and W-135. Menactra is approved for use in individuals 9 months through 55 years of age. Menactra does not prevent *N meningitidis* serogroup B disease.

DOSAGE AND ADMINISTRATION

Preparation for Administration

Menactra is a clear to slightly turbid solution. Parenteral drug products should be inspected visually for particulate matter and discoloration prior to administration, whenever solution and container permit. If any of these conditions exist, the vaccine should not be administered. Withdraw the 0.5 mL dose of vaccine from the single-dose vial using a sterile needle and syringe.

Dose and Schedule

Menactra is administered as a single 0.5 mL dose by intramuscular injection, preferably in the anterolateral thigh or deltoid region depending on the recipient's age and muscle mass.

Do not administer this product intravenously or subcutaneously.

Primary Vaccination:

- In children 9 through 23 months of age, Menactra is given as a 2-dose series at least three months apart.
- Individuals 2 through 55 years of age, Menactra is given as a single dose.

Booster Vaccination:

- A single booster dose may be given to individuals 15 through 55 years of age at continued risk for meningococcal disease, if at least 4 years have elapsed since the prior dose.

DOSAGE FORMS AND STRENGTHS

Menactra is a solution supplied in 0.5 mL single-dose vials. [See DESCRIPTION for a complete listing of ingredients.]

CONTRAINDICATIONS

Hypersensitivity

Severe allergic reaction (eg, anaphylaxis) after a previous dose of a meningococcal capsular polysaccharide, diphtheria toxoid- or CRM197-containing vaccine, or to any component of Menactra [see DESCRIPTION].

Febrile or Acute Disease

Vaccination should be postponed in case of febrile or acute disease that is moderate or severe. However, a minor febrile or non-febrile illness, such as mild upper respiratory infection, is not usually a valid reason to postpone immunization.

Meningococcal (Groups A, C, Y and W-135) Polysaccharide Diphtheria Toxoid Conjugate Vaccine Menactra®

FOR INTRAMUSCULAR INJECTION



WARNINGS AND PRECAUTIONS

Guillain-Barré Syndrome

Persons previously diagnosed with Guillain-Barré syndrome (GBS) may be at increased risk of receiving Menactra. The decision to give Menactra should take into account the potential benefits and risks. GBS has been reported in temporal relationship following administration of Menactra. The risk of GBS following Menactra vaccination was evaluated in a post-marketing retrospective cohort study [see Post-Marketing Experience, Post-Marketing Safety Study].

Preventing and Managing Allergic Vaccine Reactions

Prior to administration, the healthcare provider should review the immunization history for possible vaccine sensitivity and previous vaccination-related adverse reactions to allow an assessment of benefits and risks. Epinephrine and other appropriate agents used for the control of immediate allergic reactions must be immediately available should an acute anaphylactic reaction occur.

Thrombocytopenia or Bleeding Disorders

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
MENACTRA 0,5 ML SOL
INJ 1FL
PPV : 734,00 DH

