

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 061751

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1138 11576 Société : amr 158978
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Goutni Hicham
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Zineb LAHLOU BELLAMLI
PEDIATRE
Val Fleuri - Casablanca
Tél: 0522 25 15 32

Date de consultation : 18.7.2023
Nom et prénom du malade : Goutni Soufiane
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : vaccination
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

3 : 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

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
18.2.23	1		300 871	 Dr. Zineddine LAHLOUGHELLAL PEDIATRE Val Fleuri Casablanca Tél: 0522 25 75 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL-MAALI Hay My Rachid Groupe 6 N° 45 Rue V - Casablanca Tél : 05 22 71 70 20	18.2.23	157,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

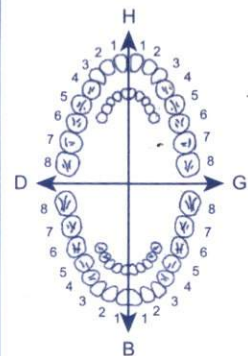
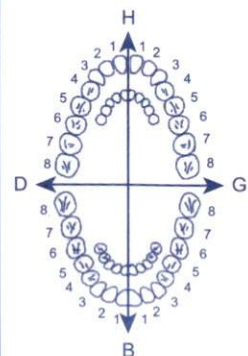
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	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

ORDONNANCE

Dr. Zineb LAHLOUBELLAMI
PEDIATRE
Val Fleuri - Casablanca
Tél: 0522 25 15 32

A..... le 18.2.23

Sultana GOMI

MMR

157,10

A'S

A'S

PHARMACIE AL-MAAL
Hay My Rachid Groupe 6
N° 45 Rue V - Casablanca
Tél : 05 22 71 72 20

Dr. Zineb LAHLOUBELLAMI
PEDIATRE
Val Fleuri - Casablanca
Tél: 0522 25 15 32

16-12-2023

Exp

269200M

Lot

M-M-R® II

**Vaccin à virus vivant
Rougeoleux, des oreillons et rubéoleux**

لقاح من ثلاثة فيروسات حية موهنة
ضد الحصبة والنكاف والحميراء

Les substances: formes affaiblies des virus de la rougeole, des oreillons et de la rubéole

اشكال موهنة من الفيروسات التي
تسبب الحصبة والنكاف والحميراء

Les excipients: Sorbitol (14,5 mg), saccharose (1,9 mg), gélatine actives hydrolysée (14,5 mg), albumine humaine recombinante ($\leq 0,3$ mg), sérum de veau fœtal (< 1 ppm), autre tampon et autres composants des milieux de culture, néomycine (25 μ g).

Excipients à effet notoire:

Le vaccin contient 14,5 mg de sorbitol.

السواغات: سوربيتول (14,5 ملغ) ،
سكرورز (1,9 ملغ) ، جيلاتين محلل
(14,5 ملغ) ، ألبومين بشري ماثوب
أقل من أو يساوي (0,3 ملغ) ،
مصل بقرى جنيني (أقل من 1ppm) ،
نوازيء أخرى و مكونات
أخرى من المستبتات ،
النيوميسين (25 ميكرو غرام) .
سواغ ذو تأثير معروف : اللقاح يحتوي
على 14,5 ملغ من السوربيتول

Pendant le transport, le vaccin doit être maintenu à une température inférieure ou égale à 8°C.

أثناء النقل ، يحفظ اللقاح في درجة حرارة أقل أو تساوي
8 درجات مئوية

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

يحفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال

Médicament soumis à prescription médicale

Ne contient pas de conservateurs.

L'exposition à la lumière peut inactiver les virus vaccinaux.

Avant la reconstitution, réfrigérer le vaccin lyophilisé entre (2°C et 8°C).

Conserver le diluant au réfrigérateur à température entre (2°C et 8°C) ou à température ambiante (20°C à 25°C). Ne pas congeler le diluant.

Administrer le vaccin M-M-R II dès que possible après reconstitution. S'il n'est pas administré immédiatement, le vaccin reconstitué peut être conservé entre (2°C et 8°C), à l'abri de la lumière, jusqu'à 8 heures.

Jeter le vaccin reconstitué s'il n'est pas utilisé dans les 8 heures.

Le vaccin peut également être conservé au congélateur à une température entre -50°C et +8°C.

Titulaire de l'AMM au Maroc :

صاحب رخصة التسويق في المغرب :

MSD Maroc (Siège Social).

166-168 Bd Zerkouni.

20060 - Casablanca.

Maroc

Fabricants/ المصنع :

Merck Sharp & Dohme Corp.,

Sumneytown Pike, P.O. Box 4,

West Point, Pennsylvania,

19486-0004, Etats-Unis

Merck Sharp & Dohme Corp. 5325 Old

Oxford Road Durham,

North Carolina, 27712, Etats-Unis

Médicament autorisé :

N° 72/21/NRQd/DMP/VHA/18

Respecter les doses prescrites

احترم الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

بصرف فقط بوصف طبية - قائمة 1

Distribué par MSD Maroc, BP 136 Bouskoura

ppv : 157.10 DH

M-M-R® II

Vaccin à virus vivant
Rougeoleux, des oreillons et rubéoleux

لقاح من ثلاثة فيروسات حية موهنة

ضد الحصبة والنكاف والحميراء



1 flacon unidoso de 0.5 ml

+
1 flacon de solvant stérile de 0.7 ml

1 قَبْينة ذات جرعة واحدة من 0,5 مللتر

+
1 قَبْينة من المخفف المعقم 0,7 مللتر

Mise en garde: pour maintenir l'efficacité, le vaccin doit être reconstitué uniquement au moyen du diluant stérile fourni avec le produit

تنبيه: حفاظا على الفعالية، يجب إعادة تشكيل اللقاح فقط مع المخفف المعقم المزود مع المنتج

DOSE USUELLE: injecter par voie sous-cutanée la totalité du contenu du vaccin reconstitué de préférence dans la face externe de la partie supérieure du bras.

الجرعة الاعتيادية: يحقن تحت الجلد المحتوى الكامل من اللقاح المعاد تشكيله. يفضل أن يتم الحقن في الوجه الخارجي من الجزء العلوي من الذراع. لا يحقن داخل الأوعية الدموية.

Ne pas injecter par voie intravasculaire.

لا يحقن داخل الأوعية الدموية

Lire la notice avant utilisation

اقرأ النشرة قبل الإستعمال



MSD

70085616/00-1
4953

