

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.

N° W21-722362

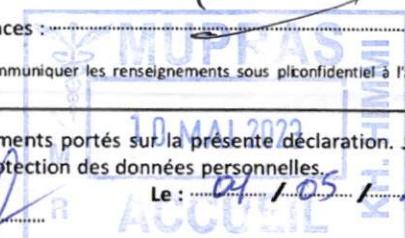
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <u>7988</u>		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>Rahali Brahim</u>
Nom & Prénom : <u>Rahali Brahim</u>		Date de naissance : <u>14.05.66</u>	
Adresse : <u>APT 5 ZMA 4 ALFA CASA</u>		Tél. : <u>0661 217 567</u>	
Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
	Dr AIT M'HAMED Lalla PEDIATRE 249, Bdyagoub mansour, Résidence Mansour, 2 étage, N°3, Hay Hassani 0522 39 30 01 / 0666 11 79 79
	Cachet du médecin :
	Date de consultation : <u>01/04/2023</u>
	Nom et prénom du malade : <u>Rahali Imeb</u>
	Age : <u>15 Ans</u>
	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
	Nature de la maladie : <u>maladie cardiaque</u>
	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 : Casa Le : 09/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
01.04.2019	49	0.260000	149 Baies d'Argent Mansour 22 39 39	Dr AIT M'HAMED Lamine INFA 091214551

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة آيت محمد ليلى
اختصاصية في أمراض
الطفل والرضيع

Dr Ait M'hamed Laila
Pédiatre
Maladies du nouveau-né,
du nourrisson et de l'enfant



01/04/2023

Rahali Zineb

07ans

5

Vaccin

134,60

Tetraoxim

160,65 134,60

PHARMACIE MASJID C.I.L.
Dr. Sonia Aboumerdiane
1^{er} étage, Lotissement
El Essalam, Cité du Stade
0522 39 04 10 66 11 79 79
Casablanca

Dr AIT M'HAMED Laila
PEDIATRIE
249, Boulevard Yacoub El Mansour Résidence
Mansour, 2^{ème} étage, N° 3, Hay Hassani
0522 39 04 10 66 11 79 79

249, Boulevard Yacoub El Mansour
Résidence El Mansour. 2^{ème} Etage. Apt3. Casablanca
T. 05 22 39 39 04 | Urgences. 06 66 11 79 79 | Email : draitmhamed@gmail.com

TETRAXIM

Suspension injectable en seringue préremplie

**Vaccin diptérique, tétanique,
coquelucheux (acellulaire, multicomposé)
et poliomylétilque (inactivé), adsorbé**

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette
avant de faire vacciner votre enfant, car elle contient
informations importantes.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire.
 - Si vous avez d'autres questions, si vous avez des interrogations, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
 - Ce vaccin a été prescrit à votre enfant uniquement. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre.
 - Si votre enfant ressent un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que TETRAXIM et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser TETRAXIM ?
3. Comment utiliser TETRAXIM ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TETRAXIM ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE TETRAXIM ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

TETRAXIM est un vaccin. Les vaccins sont utilisés pour protéger contre les maladies infectieuses.

Quand TETRAXIM est injecté, les défenses naturelles du corps développent une protection contre ces maladies.

TETRAXIM est indiqué pour aider votre enfant à se protéger contre la diphtérie, le téton, la coqueluche et la poliomylétilte.

TETRAXIM est indiqué chez les enfants à partir de l'âge de 2 mois.

TETRAXIM

80001469

Une dose (0,5 ml) contient :	11 adorée sur hydroxyde d'aluminium, hydraté	0,3 mg Al ¹¹
Anatoxine diptérique ¹²	230 UI	
Anatoxine tétonique ¹³	240 UI	
Antigènes de <i>Bordetella pertussis</i> :	25 microgrammes	
Anatoxine pertussique ¹⁴	25 microgrammes	
Hémagglutinine filamentuse ¹⁵	40 UD ¹⁶	
Virus poliomylétilque (inactivé)	8 UD ¹⁷	
- type 1 (souche Mahoney)		
- type 2 (souche MEF-1)		
- type 3 (souche Saukett)	32 UD ¹⁸	
¹¹ produits sur cellules VERO.		
TETRAXIM peut contenir des traces de glutaraldéhyde, néomycine, streptomycine et polymyxine B.		
Liste des excipients : Milieu de Hanks sans rouge de phénol (mélange complexe d'acides aminés incluant la phénylalanine, de sels minéraux, de vitamines et autres composants comme le glucose), acide acétique et/ou		

TETRAXIM

**Vaccin diptérique, tétonique, coquelucheux
poliomylétilque (inactivé), adsorbé / dipth
component) and poliomylitis (inactivated)**

Suspension injectable (0,5 ml en seringue préremplie) - i

Suspension for injection (0,5 ml in prefilled syringe) - bo

Un enfant a déjà présenté des convulsions accompagnées de fièvre, non liées à une injection vaccinale antérieure ; il est particulièrement important dans ce cas de surveiller sa température dans les 48 heures suivant la vaccination et de lui donner régulièrement un traitement permettant de diminuer la fièvre, pendant 48 heures.

si votre enfant a présenté des gonflements (réactions oedématueuses) des membres inférieurs (jambes et pieds) survenues dans les suites d'une injection d'un vaccin contenant la valence *Haemophilus influenzae* type b ; l'administration du vaccin TETRAXIM et du vaccin *Haemophilus influenzae* type b conjugué devra être effectuée en deux sites d'injection séparés et sur des jours différents.

Autres médicaments et TETRAXIM

En primovaccination et lors de la 1ère dose de rappel, TETRAXIM pourra être administré en reconstituant le vaccin *Haemophilus influenzae* type b conjugué (Act-Hib) ou administré simultanément avec ce même vaccin, en deux sites d'injection séparés, c'est-à-dire dans une autre partie du corps.

Dans le cas où votre enfant doit être vacciné simultanément avec TETRAXIM et des vaccins autres que ceux déjà cités, consultez votre médecin ou votre pharmacien pour plus d'informations.

Informez votre médecin ou votre pharmacien, si votre enfant prend, a pris récemment ou pourrait prendre tout autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance.

Grossesse et allaitement

Il n'existe pas d'indications spécifiques de vaccination contre la coqueluche et la diphtérie.

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Aïn sebaâ Casablanca

TetraXim inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 134,60 DH



080724

hydroxyde de sodium (pour ajustement du pH), formaldéhyde, phénoxéthanol, éthanol et eau pour préparations injectables.
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.
Instructions d'utilisation : prévention conjointe de la diphtérie, du téton, de la coqueluche et de la poliomylétilte.

SANOFI PASTEUR

gonflement (œdème) de 5 cm ou plus au

39°C ou plus.

Réactions rares (pouvant affecter jusqu'à 1 enfant sur 100)

• Fièvre à plus de 40°C.

Réactions de fréquence indéterminée (fréquence ne pouvant pas être estimée) : ces réactions sont rapportées très rarement

- Convulsion avec ou sans fièvre, perte de connaissance
- Eruptions cutanées, rougeur (érythème), démangeaisons
- Augmentation de volume des ganglions proches (lymphadénopathies).

Après l'administration de vaccins contenant de la coqueluche, des périodes durant lesquelles votre enfant est pâle, ne réagit pas, a des crises de choc (épisodés d'hypotonie-hyperéactivité) ont été rapportées. Par ailleurs, lors de l'administration de TETRAXIM, avec la valence *Haemophilus influenzae* type b, des gonflements des membres inférieurs (jambes et pieds) survenues dans les suites d'une injection d'un vaccin contenant la valence *Haemophilus influenzae* type b, des colorations bleutées de la peau (cyanose) ou des colorations rouges (purpura) transitoires, survenant dans les heures suivantes et disparaissant sans traitement et sans séquelles. Ces réactions peuvent s'accompagner de pleurs importants.

Les effets indésirables potentiels (c'est à dire qui peuvent survenir directement avec TETRAXIM, mais avec d'autres vaccins ou d'autres constituants antigéniques de TETRAXIM) sont les suivants :

- Syndrome de Guillain-Barré (sensibilité anormale, paralysie du nerf plexus brachial [paralysie, douleur diffuse au niveau du bras])