

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autre**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

13427

Société :

Foyer Africain Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

De Meirine

HAFIZ QURST

Date de naissance :

06/02/1995

Adresse :

Tél. : 0766938123

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



28 Mars 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

YIMTCHI ONAEL 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 suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## **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
28 Mars 2013	vis	1	300 dh	INP : 09MS291 Dr. Fatna SOUHAIL Professeur de Pédiatrie Espace Maârif Angle Ibrahim Roudani Abou Ishaq Al Marjani - Casablanca Tél: 0524 29 99 63 63

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie BIRANZARE - 25/09/78 - 05/02/09202312</i>	<i>28/03/2023</i>	<i>1423,00</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

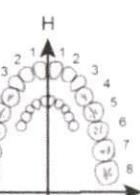
est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de

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														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
G	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



الأستاذة رشيدة شامي و الأستاذة فاطنة سهيل

Professeur Fatna Souhail & Professeur Rachida Chami

Professeurs de l'Enseignement Supérieur de Pédiatrie

Faculté de Médecine de Casablanca

Pédiatrie Générale, Néonatalogie, Pneumologie, Asthme  
Exploration et prise en charge des allergies de l'enfant

Casablanca, le

28 Mars 2023

## FACTURE

YIMTCHI OMAEL

Consultation ..... 300,00 DH

Dr. Fatna SOUHAIL  
Professeur de Pédiatrie  
Espace Maârif, Angle Brahim Roudani et  
Abou Ishak Al Marouni - Casablanca  
Tél.: 05 22 99 63 63 / 06 41 48 45 49 - Mobile : 06 61 439 659





الأستاذة رشيدة شامي و الأستاذة فاطنة سهيل  
Professeur Fatna Souhail & Professeur Rachida Chami  
Professeurs de l'Enseignement Supérieur de Pédiatrie  
Faculté de Médecine de Casablanca

Pédiatrie Générale, Néonatalogie, Pneumologie, Asthme  
Exploration et prise en charge des allergies de l'enfant

Casablanca, le

28 Mars 2023

28 Mars 2023

## FACTURE

YIMTCMI OMAEL

PREVENAR..... 760,00 DH

HEXAXIM..... 411.00 DH

ROTARIX..... 252.00DH

Dr. Fatna SOUHAIL  
Professeur de Pédiatrie  
Espace Maârif Angle Brahim Roudani et  
Abou Ishak Al Maroufi - Casablanca  
Tél : 05 22 99 63 63



Casablanca, le

28 Mars 2023

VIENTS ONDEL

160,00

NS

441,00 Prevenan .

252,00 Hexaxim NS

Rotarix

NS

1423,00

Mme. Amal El QABBAJ BAHRI  
 Docteur en Pharmacie  
 PHARMACIE DANTON  
 47 Boulevard Bir Anzarane - Casablanca  
 Tel 0522 25 00 78 - 0522 23 17 51  
 INPE 092020312

**Dr. Fatna SOUHAIL**  
 Professeur de Pédiatrie  
 Espace Maârif Al Marouni - Roudani et  
 Abou Ishak Al Marouni - Casablanca  
 Tél : 05 22 99 63 63

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat - R.P.1.  
 Ain sebaâ Casablanca  
 HEXAXIM 0.5ML 1F 2  
 AIG SP  
 P.P.V: 411,00  
  
 6 118001 082063





**FOR ORAL USE ONLY**  
**POUR ADMINISTRATION ORALE**  
**UNIQUEMENT**  
**SOLO PARA USO ORAL**

Refer to leaflet for complete instructions  
on use and handling.  
Consulter la notice pour le mode d'emploi  
et de manipulation complet.  
Siga completamente las instrucciones de uso  
y manejo referidas en el instructivo anexo.

OT/MFD/EXP:

1 dose (1.5 ml)

1 dosis (1.5 ml)

1 tube

1 tubo

ID:651054

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV:252,00 DH



6 118001 142361

gsk

# Rotarix

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus  
Vacuna contra rotavirus

Oral suspension  
Suspension buvable  
Suspensión oral

Usage pédiatrique/ Uso pediátrico

rale/ Via oral

/ Ne pas injecter/ No se inyecte



**Une dose<sup>1</sup> (0,5 ml) contient :**

- Anatoxine diphtérique ..... ≥ 20 UI
- Anatoxine tétanique ..... ≥ 40 UI
- Antigènes de *Bordetella pertussis* :  
Anatoxine pertussique/Hémagglutinine filamenteuse ..... 25/25 µg
- Virus poliomyélitique (Inactivé) Types 1/2/3 ..... 40/8/32 Unités d'antigène D

- Antigène de surface de l'hépatite B ..... 10 µg
  - Polyside d'*Haemophilus influenzae* type b ..... 12 µg conjugué à la protéine tétanique ..... 22-36 µg
- <sup>1</sup> Adsorbée sur hydroxyde d'aluminium, hydraté (0.6 mg Al<sup>3+</sup>)

**Liste des excipients**

Phosphate disodique, phosphate monopotassique, trométamol, saccharose, acides aminés essentiels dont la L-phénylalanine, hydroxyde de sodium et/ou acide

acétique et/ou acide chlorhydrique (pour ajustement du pH), eau pour préparations injectables.

**Agiter avant utilisation.**

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

**À conserver au réfrigérateur (2°C à 8°C).**

**Ne pas congeler.**

Conserver le vaccin dans l'emballage extérieur, à l'abri de la lumière.

352 797976

# Hexaxim

Suspension injectable en seringue préremplie / Suspension for injection in pre-filled syringe /  
Suspensión inyectable en jeringa prellenada

Vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux (acellulaire, multicomposé), de l'hépatite B (ADNr), poliomyélitique (inactivé) et conjugué de l'*Haemophilus influenzae* type b, adsorbé

Diphtheria, tetanus, pertussis (acellular, component), hepatitis B (rDNA), poliomylitis (inactivated) and *Haemophilus influenzae* type b conjugate vaccine (adsorbed)

Vacuna contra la difteria, el tétanos, la tos ferina (acelular, compuesta), la hepatitis B (ADN recombinante), la poliomielitis (inactivada), y *Haemophilus influenzae* de tipo b (conjugada), adsorbida

1 seringue préremplie (0,5 ml) avec 2 aiguilles  
1 pre-filled syringe (0,5 ml) with 2 needles  
1 jeringa prellenada (0,5 ml) con 2 agujas

**DTaP-IPV-HB-Hib**

**Voie intramusculaire**

**Intramuscular use**

**Vía intramuscular**



**SANOFI PASTEUR**

# Hexaxim

1 seringue - 0,5 ml - 1 dose



- One dose<sup>1</sup> (0,5 ml) contains:**
- Diphtheria Toxoid ..... ≥ 20 IU
  - Tetanus Toxoid ..... ≥ 40 IU
  - Bordetella pertussis* antigens :
  - Pertussis Toxoid/Filamentous Haemagglutinin ..... 25/25 µg
  - Poliovirus (Inactivated) Types 1/2/3 ..... 40/8/32 DU
  - Hepatitis B surface antigen ..... 10 µg
- <sup>1</sup> Adsorbed on aluminium hydroxide, hydrated (0,6 mg Al<sup>3+</sup>)

**Store in a refrigerator (2°C – 8°C).**

**Do not freeze.**

Keep the vaccine in the outer carton in order to protect from light.

**List of excipients**

Sodium	hydrogen	phosphate,	potassium	dihydrogen
phosphate, trometamol,	saccharose,	essential	amino	acids
including L-phenylalanine,	sodium hydroxide and/or acetic acid			
and/or hydrochloric acid (for pH adjustment), water for injections.				

**Shake before use.**

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 the vaccine in the outer carton in order to protect from light.

**Una dosis<sup>1</sup> (0,5 ml) contiene:**

- Toxoide diftérico ..... ≥ 20 UI
- Toxoide tetánico ..... ≥ 40 UI
- Antígenos de *Bordetella pertussis*:  
Toxoide pertúsico/ Hemaglutinina filamentosa ..... 25/25 mcg
- Poliovirus (Inactivado) tipos 1/2/3 ..... 40/8/32 UD
- Antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B ..... 10 mcg
- Polisacárido de *Haemophilus influenzae* tipo b ..... 12 mcg
- conjugado con proteína tétanica ..... 22-36 mcg

<sup>1</sup> Adsorbida en hidróxido de aluminio, hidratado (0,6 mg Al<sup>3+</sup>)

## **Lista de excipientes**

Hidrogenofosfato de disodio, dihidrogenofosfato de potasio, trometamol, sacarosa, aminoácidos esenciales incluyendo L-fenilalanina, hidróxido de sodio y/o ácido acético y/o ácido clorhídrico (para ajuste del pH), agua para inyectables.

## **Agitar antes de usar.**

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

**Consevar en nevera (2°C a 8°C). No congelar.**  
Consevar el envase en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.

**Sanofi Pasteur**

14 Espace Henry Vallée - 69007 Lyon - France/Francia



PC/GTIN: 03664798045727

MANUF.: 26072020

LOT: U3N232V

EXP/CAD: 06-2024



SN: 136T3FEDC2G95X

# Prevenar® 13

suspension injectable\*

Vaccin pneumococcique polyosidique conjugué (13-valent, adsorbé)

Suspension injectable

1 seringue préremplie unidose (0,5 ml) avec aiguille séparée

**Voie intramusculaire.**

Bien agiter avant emploi.



Lot/EXP:

6C7766  
11/2024

1 dose (0,5 ml) contient 2,2 µg de polyosides des sérotypes 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F et 4,4 µg du sérotype 6B.

Chlorure de sodium, acide succinique, polysorbate 80 et eau pour préparations injectables

# Prevenar<sup>13</sup><sup>®</sup>

Titulaire de l'AMM au Maroc :  
Laboratoires Pfizer S.A.  
km 0,500, Route de Oualidia  
BP 35  
24 000 El Jadida, Maroc

Fabricant responsable de la libération des lots :  
Wyeth Pharmaceuticals  
New LaneHavant  
Hampshire, PO9 2NG  
Royaume-Uni

Pfizer Manufacturing Belgium N.V.  
Rijksweg 12  
B-2870 Puurs  
Belgique

Prevenar<sup>13</sup><sup>®</sup>

suspension injectable

PPV : 760,00 DH



6 118001 171057



AMM N° 580/18DMP/21/NRS

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

PAA167121

Lire la notice avant utilisation.

**A conserver au réfrigérateur.**

Ne pas congeler.

Prevenar 13 est stable à des températures jusqu'à 25°C pendant quatre jours.

A la fin de cette période Prevenar 13 doit être utilisé ou éliminé.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

