

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.

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

N° W21-811207

174436

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7062 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAAD MIRIAM

Date de naissance : 10-11-1957

Adresse :

Tél. : 0670156862 - Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Ahmed AIT OUSSOUS

Date de consultation : 10/8/2023

Nom et prénom du malade : M M 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Nimenrix®

Poudre et solvant pour solution injectable en
seringue préremplie

Vaccin méningococcique conjugué des groupes A,
C, W-135 et Y

1 dose / (0,5 ml)

Après reconstitution, 1 dose (0,5 ml) contient 5
microgrammes de polysides de *Neisseria meningitidis* des
groupes A, C, W-135 et Y.

Excipients : saccharose, trométamol, chlorure de sodium, eau
pour préparations injectables.

A conserver au réfrigérateur. Ne pas congeler. A conserver
au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). , à l'abri de la lumière.

1 seringue préremplie : solvant • 1 flacon :
poudre • 2 aiguilles.

Après reconstitution, utiliser rapidement.

Bien agiter avant utilisation. Voie intramusculaire.



LOT/EXP:

EN8077
07/2024

NIMENRIX 1 Dose (0,5ml)

P.P.V : 567DH00



6 118001 171408

Laboratoires
Pfizer S.A.



Pharmacie AL MOGGAR - Inezgane

Sanae TERRAB

05 28 83 48 48

45 boulevard mokhtar soussi , INZEGANE,



Facture N° FAC-224735

Date : 10/08/2023

maad meriam

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
NIMENRIX 0.5ML LYOPHILISAT ET SOLVANT B1	1	567,00	567,00

Total Organisme

0 DHS

Total Client

567,00 DHS

Total

567,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cinq cent soixante-sept DHS

TERRAB SANAÉ
Pharmacie AL MOGGAR
45 BD Mokhtar Soussi
INEZGANE
Tél: 0528834848 Fax: 0528636973

ICE : 00171529000057 INPE : 042008037

Tel : 05 28 83 48 48

Adresse : 45 boulevard mokhtar soussi , INZEGANE,

ORDONNANCE

le 10/08/23

0666150

Dr. AHMED Dcheira

567.00

1) Nimenzix injectable
2 doses en 17.



TERRAB SANAE
Pharmacie AL MOGGAR
45 BD Mokhtar Soussi
INEZGANE
Tél: 52883464 Fax: 0528636973

