

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

W21-831963

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12285

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEKKARI Med Karim

Date de naissance : 18 Nov 81

Adresse : 26 Rue Isbel Agarbil F7

Tél. : 0661630388

Total des frais engagés

664

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/10/2019

Nom et prénom du malade :

LINA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

VACCIN

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Casablanca

Le : 28/10/2019

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
27/12/23	C	300,00	Pr. LASRY - Centre Généraliste - Pédatrique - Ain Témouchent - 42 Casablanca	27/12/23

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Chacnet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BOURGOGNE BERRADA TAZI Halima Bd. Lerkenni - Casablanca 05 22 27 73	27/12/2023	364,00 dh

Professeur Fatine LASRY

Professeur en Pédiatrie
Spécialiste des Maladies de Nouveau-né
Nourrisson et de l'enfant
Néphrologie pédiatrique



091034728



الدكتورة فاتن العسري

أستاذة في طب الأطفال
اختصاصية أمراض الأطفال والرضع

Casablanca, le :
27.12.2023

Enfant BEKKARI Lina

364,00

Age : 9 ans 6 mois

Poids : 24,20 Kg

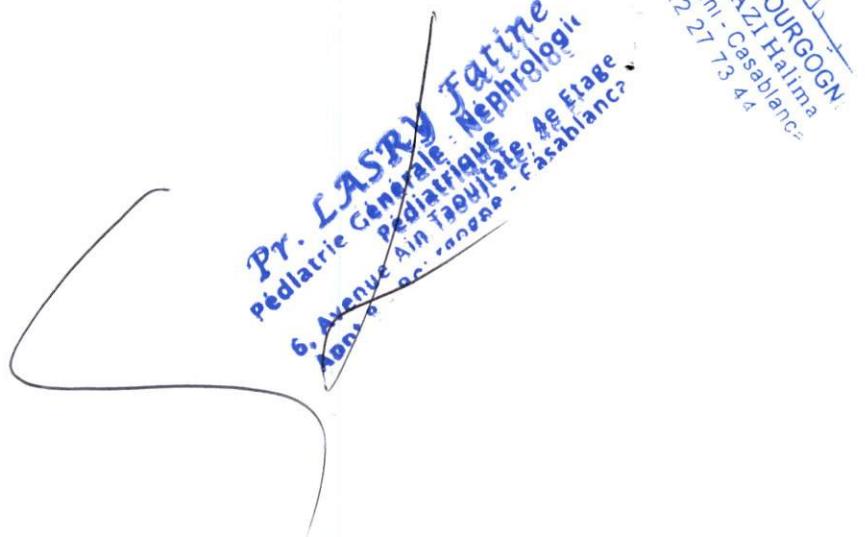
1- VARIVAX

1 dose



2- UVEDOSE 100000 (2 doses)

1 dose



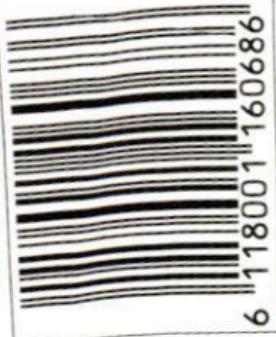
Titulaire de l'AMM et fabricant/
صاحب رخصة التسويق والمصنع
Merck Sharp & Dohme Corp.
770 Sumneytown Pike, P.O. Box 4
West Point, Pennsylvania, 19486,
Etats-Unis/الولايات المتحدة الأمريكية/

Formulation réfrigérée stable.

Libéré par/

يتم اصدار التشغيلة من قبل
Merck Sharp & Dohme BV
Waarderweg 39, P.O. 581
2031 BN, 2003 PC Haarlem
Pays-Bas/هولندا/

VARIVAX® vaccin
Suspension injectable
Boîte d'un flacon unidose de 0,5 ml
P.P.V: 364.00 DH
AMM N°: 789/16DMP/21/NSF
Distribué par MSD Maroc



70071295/00-1
4979

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

VARIVAX®

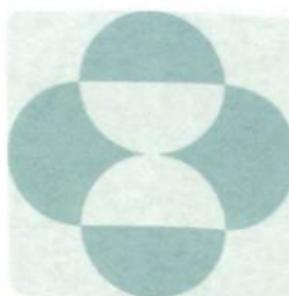
**(Virus de la varicelle vivant atténué
[souche Oka/Merck])**

Un flacon unidose de 0,5 ml de vaccin en poudre et
un flacon unidose 0,7 ml de solvant stérile pour
reconstitution.

يحفظ بعيدا عن متناول ومرأى الأطفال

فاريفاكس®

فيروس داء الحماق حي مولن سلالة أوكا / ميرك
فأرورة ذات جرعة واحدة 0.5 مل من مسحوق اللقاح
وأقراورة ذات جرعة واحدة 0.7 مل من مخلف لإعادة التشكيل



VARIVAX®

(Virus de la varicelle vivant atténué [souche Oka/Merck])
Un flacon unidose de 0,5 ml de vaccin en poudre et un flacon
unidose 0,7 ml de solvant stérile pour reconstitution.

فاريفاكس®

فيروس داء الحماق حي مولن سلالة أوكا / ميرك
فأرورات جرعة واحدة 0.5 مل من مسحوق اللقاح وأقراورة ذات جرعة واحدة 0.7 مل من مخلف لإعادة التشكيل



2024-08-29

178 *Lesson*

107

A conserver au réfrigérateur entre +2°C et +8°C, à l'abri de la lumière. A utiliser dans les 30 minutes suivant la reconstitution.

Le vaccin doit être administré immédiatement après la reconstitution afin de préserver son efficacité.

Jetez le vaccin s'il n'a pas été utilisé dans les 30 minutes qui suivent sa préparation.
Ne pas congelez le vaccin.

Conseil : congelez le vaccin
reconstitué.
Consultez la notice pour des
informations détaillées sur les
instructions d'utilisation.

حفظ في درجة حرارة بين 2 و 8
درجة منوية بعيداً عن الضوء.
حفظ على الفعالية، يتم استخدام
اللقالج في 30 دقائق بعد إعادة تشكيله.
خلال ذلك تخلص منه
لا يبعد اللقالج بعد إعادة تشكيله
برجاء قرارة النشرة الداخلية للحصول على
معلومات مفصلة حول الاستخدام

Par voie sous-cutanée uniquement
Ne pas injecter par voie i.v.

*Ne pas injecter par voie intravasculaire ou i.v.
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Chaque dose de 0,5 ml de vaccin* renferme
minimum de 1 350 U.F.U.*

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Chaque dose de 0,5 ml de vaccin* reconstitué contient un minimum de 1.350 UFP (unités formatrices de virus) de virus de la varicelle (souche Oka/Merck).
*produit sur des cellules.

Excipients: saccharose, gélatine hydrolysée, uree, chlorure de sodium, L-glutamate monosodique, phosphate disodique, phosphate monopotassique et chlorure de potassium.

أقرّ التعليمات بعناية قبل الاستخدام
لا يحقن داخل الأوعية الدموية أو في العضلة
يحقن تحت الجلد فقط
potassium.

Respecter les doses prescrites
ابحثوا عن هات الموصفة
Uniquement sur ordonnance - Liste
فقط على وصفة طبية - قائمة

بصري فوج و وصفة طيبة - قاتمة 1

سیفہ میرا مسناقرہ

NPE:097