

# 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 :

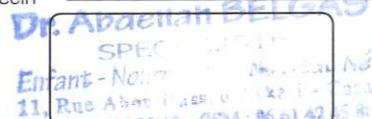
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

## 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>13187</u>		Société : <u>RAN</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>BENBRAHIM Nekli</u>		<u>200676</u>	
Date de naissance : <u>12/02/1932</u>		Adresse : <u>Casablanca</u>	
Tél. : <u>06 63 480 616</u>		Total des frais engagés : <u>1459</u> Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin			
	<input type="checkbox"/> Cachet du médecin : 			
Date de consultation : <u>14/03/2024</u>				
Nom et prénom du malade : <u>Zenabou Ben Taiba</u>				
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant				
Nature de la maladie : <u>Maladie de l'œil</u>				
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie : <u>Pathologie non spécifiée</u>				
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>Maladie de l'œil</u>				
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

Signature de l'adhérent(e) : MR

Le : 19/03/2024



Docteur Abdellah BELGAS

Pédiatre

Spécialiste des Maladies de l'Enfant,  
Nourrisson et Nouveau-Né



الدكتور عبد الله بالثامن

طبيب الأطفال

استشاري في أمراض الطفل والرضيع

Casablanca, le

14.03.2024

الدار البيضاء، في

Nourrisson BENBRAHIM Taha

Age : 2 mois

Poids : 5,50 Kg

1 ROTARIX susp buv en applicateur pour administration orale : Dose/1,5m

252,00

2 HEXAXIM VACCIN SANOFI PASTEUR

141,00

3 SYNFLORIX VACCIN

496,00

1559,00

Dr Abdellah BELGAS

Dr. Abdellah BELGAS  
SPECIALISTE EN ENFANT  
Enfant - Nourrisson - Nouveau-Né  
Télé : 05 22 86 32 62 - Fax : 05 22 86 32 72  
Télé : 05 22 86 32 62 - GSM : 06 61 42 45 88

Dr. Abdellah BELGAS  
Spécialiste en Enfant  
Enfant - Nourrisson - Nouveau-Né  
Télé : 05 22 86 32 62 - Fax : 05 22 86 32 72  
Télé : 05 22 86 32 62 - GSM : 06 61 42 45 88  
Dr. Abdellah BELGAS  
Spécialiste en Enfant  
Enfant - Nourrisson - Nouveau-Né  
Télé : 05 22 86 32 62 - Fax : 05 22 86 32 72  
Télé : 05 22 86 32 62 - GSM : 06 61 42 45 88  
Dr. Abdellah BELGAS  
Spécialiste en Enfant  
Enfant - Nourrisson - Nouveau-Né  
Télé : 05 22 86 32 62 - Fax : 05 22 86 32 72  
Télé : 05 22 86 32 62 - GSM : 06 61 42 45 88

# Hexaxim

Suspension injectable en seringue préremplie / Suspension for injection in pre-filled syringe /

Suspensión inye-

Vaccin diphtéric

poliomélitique

Diphtheria, teta

(inactivated) an-

Vacuna contra I

recombinante),

adsorbida

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1.

Aïn sebâ Casablanca

HEXAIXIM 0.5ML 1F 2

AIG SP

P.P.V: 411,00 DH



6 118001 082062

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

cellulaire, multicomposé), de l'hépatite B (ADN),

*Haemophilus influenzae* type b, adsorbé

), hepatitis B (rDNA), poliomélitise

), conjugate vaccine (adsorbed)

a (acelular, compuesta), la hepatitis B (ADN

*Haemophilus influenzae* de tipo b (conjugada),

DTaP-IPV-HB-Hib

Voie intramusculaire

Intramuscular use

Vía intramuscular

SANOFI PASTEUR 

# Synflorix

Suspension injectable en seringue préremplie

Vaccin pneumococcique polyosidique conjugué (adsorbé)

1 dose (0,5 ml)

1 seringue préremplie + 1 aiguille

Voie intramusculaire



GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:496,00 DH  
6 118001 142392  
9 118001 142392

Synflorix  
GlaxoSmithKline Biologicals s.a.  
Rue de l'Institut 89, B-1330 Rixensart  
Belgique  
MA 147/2020 DMP/2/1/NRQD.  
TN 7063141

1 dose (1.5 ml)  
1 dosis (1.5 ml)

1 tube  
1 tubo

# Rotarix

Oral suspension  
Suspension buvable  
Suspensión oral

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus

rotavirus

Usage pédiatrique/ Uso pediátrico

orale/ Via oral

✓ Ne pas injecter/ No se inyecte



GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:252,00 DH  
6 118001 142361  
9 118001 142361

