

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-479237



OB

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11408

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Dentaire

Société : RAM

Autre :

BENAABID REDOUANE

09.07.74

DOUALA. CAMEROUN

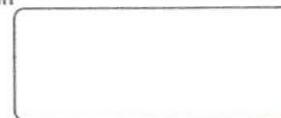
Total des frais engagés :

390

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENAABID SOLEIMANE Age : _____

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Autre

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

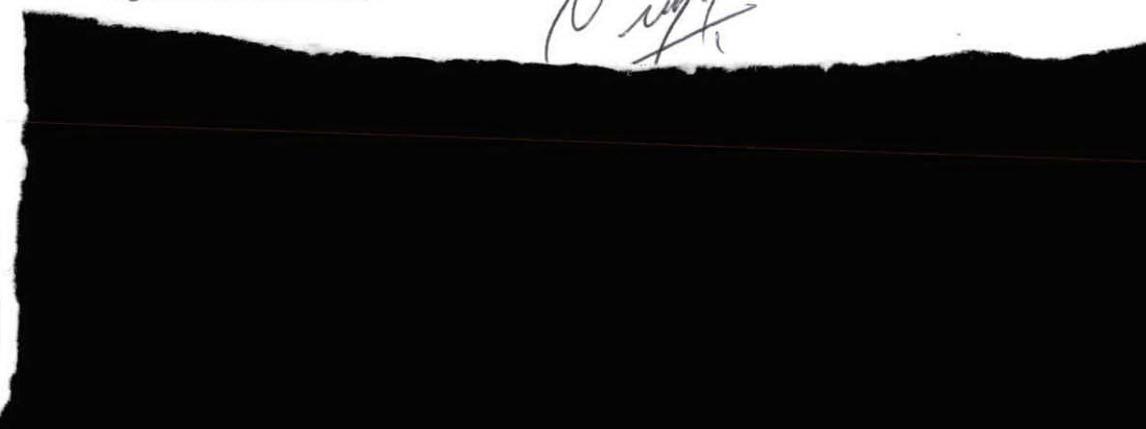
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 01/11/19

Signature de l'adhérent(e) :

Douff



RELEVÉ 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 Nov 2015	Cathol	100%	100000	INP : [REDACTED] [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LEADER MEDICAL SUPPLY INC. 1300 Avenue du Mont-Royal Montréal, Québec H3B 2G2	01/11/19	390,00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

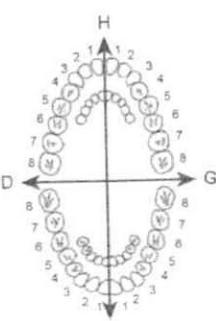
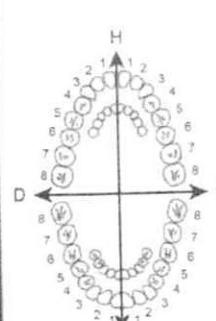
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	$ \begin{array}{r} H & 25533412 & 21433552 \\ & 00000000 & 00000000 \\ D & \hline & \\ & 00000000 & 00000000 \\ & 30033411 & 11433553 \\ B & & \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur
Amina BOUCHEMAMA**

PEDIATRE

Spécialiste des Enfants et des Nourrissons
Diplômée de l'Université Paul Sabatier
de Toulouse

46 Boulevard de Fès - Hay Al Haddaouia 3
Ain Chock - Casablanca
Tél. : 05.22.52.05.37



للدكتورة أمينة بوشماما

اختصاصية في طب الأطفال والرضع

خريجة جامعة بول ساباتي ببولوز

3 شارع فاس. حي الحداوية 3

عين الشق. الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.52.05.37

01 NOV 2019

BEN AAFI D Souleimane

390,00

VAMAX

ANOS = SG

SENHADIA Fadwa
Pharmacie du Metro
38, Av. Wahda Al Ifriquia
Tel : 022 29 10 13

Dr. Amina Bouchemama
Pédiatre
Tél: 0522 52 05 37
Cell: 061 42 34 82

Informations au patient concernant

VARIVAX®

Vaccin à virus vivant contre la varicelle Formulation stable réfrigérée

La présente notice est un résumé des informations relatives à VARIVAX®. Veuillez lire cette notice avant de vous faire vacciner ou de faire vacciner votre enfant. Si vous avez toutes autres questions à propos du vaccin après avoir lu cette notice, veuillez-vous adresser à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci n'est qu'un résumé et remplace aucunement une discussion avec votre médecin ou votre pharmacien au sujet de VARIVAX. Seul votre médecin peut décider si VARIVAX vous convient ou convient à votre enfant.

Qu'est-ce qu'est VARIVAX et comment agit-il?

VARIVAX est également connu sous le nom vaccin à virus vivant contre la varicelle. Il s'agit d'un vaccin à virus vivant administré sous forme d'injection. Il contribue à prévenir la varicelle.

VARIVAX contient une forme affaiblie du virus de la varicelle.

VARIVAX agit en aidant le système immunitaire à vous protéger ou protéger votre enfant contre la varicelle.

VARIVAX peut ne pas protéger tous ceux qui le reçoivent.

VARIVAX ne traite pas la varicelle une fois que vous ou votre enfant l'aurez contracté.

Que faut-il savoir sur la varicelle?

La varicelle est une maladie qui survient le plus souvent chez les enfants âgés de 5 à 9 ans. Elle peut être transmise aux autres personnes. La maladie peut entraîner des maux de tête, de la fièvre et un malaise général. Ces symptômes sont suivis d'une éruption irritante, qui peut se transformer en lésions bulleuses. La complication la plus fréquente

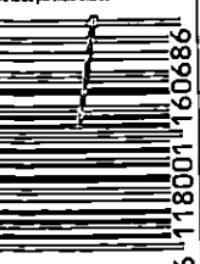
- avez-vous une réaction au vaccin.

- êtes enceinte ou prévoyez un cours des trois mois suivant l'allaitement.

Comment VARIVAX est-il administré?

VARIVAX est administré sous forme d'injection dans la peau. Les doses sont de 12 ml pour les enfants de moins de 12 mois et de 10 ml pour les enfants de 12 mois et plus. Une dose de 10 ml est donnée au moins 3 mois après la première dose.

VARIVAX® vaccine
Suspension injectable
Boîte d'un flacon unidose de 0,5 ml
Prix : 390,00 DH
NIM 220714 DHP/21/MNP
Distribué par MSD Maroc



70032289/00-3
4979

ou votre enfant contre la varicelle.

de l'aspéritine pour VARIVAX.

possible, de

autres personnes le vaccin. Essayez d'éviter tout contact avec certains groupes de personnes. Cela

- les personnes ayant été affaiblies
- les femmes enceintes infectées par la varicelle
- les patients n'ayant pas reçu