

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

- Reclamation : 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-439833

14666

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12 647 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL OUARDI NENDI
 Date de naissance : 22/04/1985
 Adresse : Résidence la perle de Nouaceur II, Immeuble App. 2, Nouaceur 27000
 Tél : 0673 70 66 26 Total des frais engagés : 1440,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. FOUISSI MOUNIA Pédiatre
 Av. de la République El Wanda I, N° 98
 Dergu Tel: 0622 51 42 89
 Email: mouniafouissi@gmail.com
 Date de consultation : 27 DEC 2019
 Nom et prénom du malade : EL OUARDI Ali Age : 5 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Vaccination / Rn 8m
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 30 DEC 2019
 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 : 30/12/2019
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
27 DEC 2010		cs	200,00 DA	INF: 061198792 Dr. FOUISSI MOUR Pédiatre Av. de la Résistance, El Wahda 1. 200422 ALGER 23

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE H.A. AL MANZAR Tél: 05 22 51 51 84 INPE: 06 0888778	27/12/19	1240,00 DT

[illegible][illegible]

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 : 	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS				
	DEBUT D'EXECUTION				
	FIN D'EXECUTION				
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION 	
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. FOUISSI MOUNIA

Pédiatre

Ancienne Résidente du CHU Ibn Rochd
Diplômée de la Faculté de Médecine et de
la Pharmacie de Casablanca



د. الفويسسي مونية

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع
طبيبة مقبلة سابقا بمستشفى ابن رشد للأطفال
حريجة كلية الطب
والصيدلة بالحار البيضاء

le **27 DEC 2019**

Nom :

Age :

Poids : **7.4 kg**

EL Ouadi Ali

531,00DH

1 - Synflorin

1 inj IM.

(SV)

439,00DH

2 - Henaxim

1 inj IM

(SV)

270,00DH

3 - Rotarix

1 coup buvable

(SV)

PHARMACIE HANAN MANZAR
Lot Al Manzar Imm 2 Mar
Tél: 05 22 51 42 88
INPE 162088775

Dr. FOUISSI MOUNIA
Pédiatre
Av. de la Résistance, El Wahda I, N° 98
Deroua. Tél: 05 22 51 42 88
E-mail: mouniafouissi@gmail.com

شارع المقاومة، الوحدة 1 الرقم 98، الدروة

Avenue de la résistance, El Wahda I, N° 98 Deroua (En face ONE Deroua)

Tél.: 05 22 51 42 88 - Urg: 06 65 07 00 05 - E-mail: mouniafouissi@gmail.com



:::Hexaxim

1 syringe/jeringa - 0.5 ml
1 dose/dosis

Una dosis (0,5 ml) contiene:

- Toxoide diftérico $\geq$ 20 UI
- Toxoide tetánico $\geq$ 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

Lista de excipientes

Hidrogenofosfato de disodio, dihidrogenofosfato de potasio, trometamol, sacarosa, aminoácidos esenciales incluyendo L-fenilalanina, 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.

Conservar en nevera (2°C a 8°C). No congelar.

Conservar el envase en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.

Sanofi Pasteur

14 Espace Henry Vallée
69007 Lyon
France/Francia

MANUE.: 16022018
LOT: R3C338V
EXP/CAD: 01-2021

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
HEXAXIM 0.5ML 1F 2AIG
P.P.V: 439,00 DH

6 118001 082063

1 seringue - 0,5 ml - 1 dose

:::Hexaxim



Synflorix

Suspension injectable en seringue préremplie
Suspensie voor injectie in voorgevulde spuit
Injektions suspension in einer Fertigspritze

Vaccin pneumococcique polysidique conjugué (adsorbé)
Pneumokokkenpolysacharide conjugaatvaccin (geadsorbeerd)
Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (adsorbiert)

1 dose/ dosering/ Dosis (0,5 ml)
1 seringue préremplie + 1 aiguille
1 voorgevulde spuit + 1 naald
1 Fertigspritze + 1 Kanüle/Nadel



**Voie intramusculaire/ Voor intramusculair
gebruik/ Intramusculäre Anwendung**

ID : 613276 **GlaxoSmithKline Maroc**
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 531,00 DH
6 118001 142392

Synflorix

GlaxoSmithKline Biologicals s.a.
Rue de l'Institut 89 - B-1330 Rixensart
Belgique/ België/ Belgien
EU/1/09/508/003



Oral administration
Administration orale
Administración oral

1 dose/dosis (1.5 ml)
1 oral applicator
1 applicateur pour
administration orale
1 aplicador oral

LOT/MFD/EXP:

AROLC110AB

11-2017

10-2020



ID : 616804

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 270,00 DH



R

Pediatric use/ Usage pédiatrique/ uso pediátrico

Do not inject/ Ne pas injecter/ No se inyecte



Ready to use/ No reconstitution required
Prêt à l'emploi/ Aucune reconstitution nécessaire
Listo para su uso/ No necesita reconstitución

Oral suspension
Suspension buvable
Suspensión oral



GlaxoSmithKline