

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° W19-549473

ND: 33 209

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	9405	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :	BENZNAD OTHMANE		
Date de naissance :	22 JAN 1971		
Adresse :	N°18 RES NADIR, O EL WIAM, OULFA CASA		
Tél. :	0661236383	Total des frais engagés :	783,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/07/20

Nom et prénom du malade : BENZNAD HAROUN

Age : 2 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Vaccinable

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 : CASA 13/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
08/07/20	Ca	2	D.H.	IMP : 0011114036

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SEFRHI Dr. Meriem SEFRHI N° 9, Bloc F Hay Zineun Tikiouine - AGADJA Tél: 05 28 29 09 39	08/07/20	583,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	MONTANTS DES SOINS 50 000 000	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Dr El Idrissi-Raja Laïla

Spécialiste en Pédiatrie et en Néonatalogie

Ex. Pédiatre Au CHU de MARRAKECH

Réanimation néonatale - Diabète-Obésité - Nutrition
Asthme-Allergie - DU de vaccinologie - Echographie-ECG

الدكتورة الإدريسي رجاء ليلى

إختصاصية في طب الأطفال والمواليد

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بمراكش

إنعاش المواليد - مرض السكري - السمنة
الحمية الغذائية - الربو، الحساسية
التلقيح - الفحص بالصدى

ORDONNANCE

BENZNAD HAROUN

364,00

VARIVAX, INJECTABLE

219,00

AVAXIM 80

Agadir, le:

08/07/20

Pharmacie SEFRIHI

Dr. Meriem SEFRIHI

N° 9, Bloc F Hay, Zaitoun Tikloulina - AGADIR

Tél: 05 28 29 09 39

Pharmacie SEFRIHI

Dr. Meriem SEFRIHI
N° 9, Bloc F Hay, Zaitoun Tikloulina - AGADIR
Tél: 05 28 29 09 39

Dr. EL IDRISSE-RAJA Laïla

Imm. 762 Angle Avenue Mohamed El Fassi
et Rue Guercif, Essalam - AGADIR
Tél: 05 28 29 22 85

Imm. 762 Angle Avenue Mohamed El Fassi et Rue Guercif, Au-dessus de Maroc Telecom
Quartier Essalam, Agadir-

05 28 29 22 85

05 28 29 22 75

Urgence : 06 61 97 02 05

drelidrissi@outlook.fr

www.pediatre-agadir.ma

Spécialiste en Pédiatrie et en Néonatalogie

Ex. Pédiatre Au CHU de MARRAKECH

Réanimation néonatale - Diabète-Obésité - Nutrition
Asthme-Allergie - DU de vaccinologie - Echographie-ECG

إختصاصية في طب الأطفال والمواليد

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بمراكش

إنعاش المواليد - مرض السكري - السمنة
الحمة الغذائية - الربو، الحساسية
التلقيح - الفحص بالصدى

Note d'Honoraires

Agadir, le :

Nom / Prénom du patient :

RENZAD MAROUN

- Consultation : 200 Dh

- Nébulisation : Dh

- Kinésithérapie respiratoire : Dh

- Vaccination : Dh

- ECG : Dh

- Echographie : Dh

Imm. 762 Angle Avenue Mohamed El Fassi et Rue Guercif, Au- dessus de Maroc Telecom
Quartier Essalam, Agadir-

05 28 29 22 85

05 28 29 22 75

Urgence : 06 61 97 02 05

drelidrisi@outlook.fr

www.pediatre-agadir.ma

**Titulaire de l'AMM et fabricant/
صاحب رخصة التسويق والمصنع**

Merck Sharp & Dohme Corp.

770 Summeytown Pike, P.O. Box 4

West Point, Pennsylvania, 19486,

الولايات المتحدة الأمريكية/أتلانتا

Formulation réfrigérée stable.

Libéré par/

يتم إصدار الترخيص من قبل

Merck Sharp & Dohme BV

Waarderweg 39, P.O. 581

2031 BN, 2003 PC Haarlem

Pays-Bas/ألمانيا

VARIVAX®

poudre et solvant pour suspension injectable
flacon unitdose (0,6ml après reconstitution) Boîte unitdose

P.P.V: 364.00 DH

N°AMM 789/16 DMP /21/ NSF

Distribué par MSD Maroc



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

VARIVAX®

(Virus de la varicelle vivant atténué

[souche Oka/Merck])

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

يحفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال

®
فاريفاكس

فيروس داء الحماق حي موهن سلالة أوكا / ميرك
قلرورة ذات جرعة واحدة 0.5 مل من مسحوق اللقاح
و قلرورة ذات جرعة واحدة 0.7 مل من مخفف لإعادة التشكيل





SANOFI



MANUF

30012019

LOT

T3A783V

EXP/CAD

12-2021

S/N

136R256CD076EF



PUOTIN 03664798022711

SANOFI PASTEUR

14 Espace Henry Vallée,
69007 Lyon - France/Francia



Hepatitis A virus, GBM strain* (inactivated) **

80 U***

For one dose of 0.5 ml

* Cultured on MRC-5 human diploid cells

** Adsorbed on hydrated aluminium hydroxide
(0.15 milligrams of Al)

*** In the absence of an international standardised
reference, the antigen content is expressed using
an in-house reference

2-Phenoxyethanol, formaldehyde and Hanks
medium 199 without phenol red (a complex
mixture of amino acids (including phenylalanine),
mineral salts, vitamins and other components),
supplemented with polysorbate 80 and diluted
in water for injections, with a pH adjusted with
hydrochloric acid or sodium hydroxide.

• Shake before injection • Read the package leaflet
before use • Keep out of the sight and reach of
children • Store in a refrigerator (2°C - 8°C) • Keep
the syringe in the outer package, protected from
light • Do not freeze • Prevention of the infection
caused by the hepatitis A virus in children aged
from 12 months to 15 years • Any unused product
or waste material should be disposed of in
accordance with local requirements.

AVAXIM 80 U Pediatric/Pediátrico

Hepatitis A vaccine (inactivated, adsorbed)
Vacuna contra la hepatitis A (inactivada, a

Suspension for injection in pre-filled syringe (0.5 ml)
Suspensión inyectable en jeringa precargada (0,5 ml)
Intramuscular route/Vía intramuscular

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Avaxim 80 Inj b1 ser 0.5 ml
PPV : 219,00 DH



SANOFI PASTEUR

Virus de la hepatitis A, cepa GBM* (inactivado) **

80 U***

Para una dosis de 0.5 ml

* Cultivada en células diploides humanas MRC-5

** Adsorbido en hidróxido de aluminio, hidratado
(0.15 miligramos de Al)

*** A falta de una referencia internacional
normalizada, el contenido antigénico se expresa
con la ayuda de una referencia interna

2-fenoxietanol, formaldehído, medio 199 Hanks sin
rojo de fenol (combinación compleja de aminoácidos
(incluida la fenilalanina), sales minerales, vitaminas,
y otros compuestos) suplementado con polisorbato
80, diluido con agua para inyectables y con un pH
ajustado con ácido clorhídrico o hidróxido de sodio.

• Agitar antes de inyectar • Leer el prospecto antes
de utilizar este medicamento • Mantener fuera de
la vista y del alcance de los niños • Conservar en
el refrigerador (entre 2 °C y 8 °C) • Conservar la
jeringa en el embalaje exterior al abrigo de la luz
• No congelar • Prevención contra la infección
provocada por el virus de la hepatitis A en niños de
12 meses a 15 años de edad • El producto no
utilizado o desechado se debe eliminar conforme a
la normativa vigente.