

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.

Biologie 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.

Education :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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

ND: 53100

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN bitti tijan.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661316961 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tijan.

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
ACCUEIL
2020

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-02471

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-451056

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN BIHI Tifani

Date de naissance : 13.03.1966

Adresse : BP 213 51 000 EL HAJEB

Tél. : 0661 31 62 61 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Talbi Ahmed
MEDECIN GENERALISTE
الدكتور طالبي احمد
طب العام
شلوع الحسن الثاني، الحاجب
36, Av. Hassan II - EL HAJEB
05 35 54 30 88

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Béni Oun

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un 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 de déclarer avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : El Hajeb

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/03/2010

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-451056

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

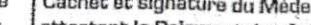
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
07 NOV 2020	C		1 (900)	 الدكتور طالبى احمد الطبيب العام GENERALISTE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nouvelle me DOUNYA MOHATTANE 62, Avenue Hassan II El Hajeb Tél. : 05 35 54 30 79	07/11/2020	125,30 80,80 - 206,10

VOLET ADHERENT

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INFO : <input type="checkbox"/>	
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="checkbox"/>	
MONTANTS DES SOINS				<input type="checkbox"/>	
DEBUT D'EXECUTION				<input type="checkbox"/>	
FIN D'EXECUTION				<input type="checkbox"/>	
ODF PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25833412 21433552 D 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553				<input type="checkbox"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="checkbox"/>	
MONTANTS DES SOINS				<input type="checkbox"/>	
DATE DU DEVIS				<input type="checkbox"/>	
DATE DE L'EXECUTION				<input type="checkbox"/>	

Docteur TALBI Ahmed

Médecine Générale

DIPLOME DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE RABAT
DIPLOME D'UNIVERSITE
D'ASTHMOLOGIE

36, Av. Hassan II - EL-HAJEB

Tél. { C. 05.35.54.30.88
D. 05.35.54.34.26

الدكتور طالبي أحمد

الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط
وبلووم جامعي في الربو

36، شارع الحسن الثاني - الحاجب

05.35.54.30.88. ع. الهاتف
05.35.54.34.26. م

EL Hajeb, le 07 NOV. 2020 الحاجب في

m - BEA0801
TIRAGE

07.11.2020

118640



Pharmacie Nouvelle
Mme DOUNYA MOHATTANE

42, Avenue Hassan II
El Hajeb

Tél. : 05 35 54 30 38

الدكتور طالبي احمد
الطب العام
MEDECIN GENERALISTE
36 شارع الحسن الثاني. الحاجب
36, Av. Hassan II - EL-HAJEB
05 35 54 30 88. الهاتف



481 779 18

VaxigripTetra®

Suspension injectable
en seringue préremplie

Vaccin grippal quadrivalent (inactivé, à virion fragmenté)

0/2021

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml

sol inj b1

P.P.V : 125,30 DH



6 118001 082247

ice avant de vous faire vacciner, vous ou
formations importantes pour vous.

voir besoin de la relire.

errez votre médecin, votre pharmacien ou

lement prescrit, à vous ou à votre enfant. Ne

un quelconque effet indésirable, parlez-en à
votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à
tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que VaxigripTetra et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VaxigripTetra ?
3. Comment utiliser VaxigripTetra ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VaxigripTetra ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. Qu'est-ce que VaxigripTetra et dans quels cas est-il utilisé ?

VaxigripTetra est un vaccin. Ce vaccin qui vous est administré ou administré à votre enfant à partir de l'âge de 6 mois, vous aide à vous protéger ou à protéger votre enfant de la grippe.

Lorsqu'une personne reçoit VaxigripTetra, le système immunitaire (le système de défense naturelle de l'organisme) développe sa propre protection (anticorps) contre la maladie. Lorsqu'il est administré au cours de la grossesse, le vaccin aide à protéger la femme enceinte mais aide aussi à protéger son (ses) enfant(s), à partir de la naissance jusqu'à près de 6 mois grâce à la transmission de la protection de la mère à l'enfant pendant la grossesse (voir également les rubriques 2 et 3).

Aucun des composants du vaccin ne peut causer la grippe.

VaxigripTetra doit être utilisé selon les recommandations officielles.

La grippe est une maladie qui peut se propager rapidement et qui est causée par différentes souches qui peuvent changer tous les ans. En raison du changement potentiel des souches circulant chaque année et de la durée de protection prévue du vaccin, il est recommandé de se faire vacciner tous les ans. Le plus grand risque de contracter la grippe se situe pendant les mois les plus froids, entre octobre et mars. Si vous ou votre enfant n'avez pas été vacciné durant l'automne, il est encore possible de l'être jusqu'au printemps car vous ou votre enfant courrez le risque de contracter la grippe jusqu'à cette période. Votre médecin pourra vous recommander le meilleur moment pour vous faire vacciner.

VaxigripTetra est destiné à vous protéger, ou à protéger votre enfant, contre les quatre souches de virus contenues dans le vaccin, environ 2 à 3 semaines après l'injection. De plus, si vous ou votre enfant êtes exposé tout de suite avant ou après la vaccination, vous ou votre enfant pouvez encore déclarer la maladie, la période d'incubation de la grippe étant de quelques jours.

Le vaccin ne vous protégera pas, vous ou votre enfant, des rhumes, même si certains des symptômes ressemblent à ceux de la grippe.

2. Quelles sont les informations à conn

Pour être certain que VaxigripTetra vous est important d'indiquer à votre médecin dessous vous concerne ou concerne votre comprenez pas, demandez à votre médecin.

N'utilisez jamais VaxigripTetra

- Si vous ou votre enfant êtes allergique - aux substances actives, ou - à l'un des autres composants de ce - à tout constituant pouvant être p œufs (ovalbumine, protéines de l'octoxinol-9),
- Si vous ou votre enfant avez une maladie ou une maladie aiguë, la vaccination

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin, votre pharmacien ou VaxigripTetra.

Avant la vaccination, vous devez dire à votre

- souffrez d'une faible réponse immunitaire à certains médicaments affectant le système immunitaire,
- souffrez de troubles de la coagulation.

Votre médecin décidera si vous ou votre enfant peuvent être vacciné. Un événissement peut survenir (surinfection) après une injection avec une aiguille. Aussi, si vous ou votre enfant vous êtes évacués, il est recommandé de faire une consultation. Comme pour tous les vaccins, VaxigripTetra peut être utilisé pour les personnes vaccinées.

Les enfants âgés de moins de 6 mois et les personnes enceintes peuvent ne pas être tous protégés. Si, pour quelque raison que ce soit, vous avez des symptômes de la grippe, consultez votre médecin. En effet, des résultats de tests faussement positifs peuvent survenir chez les patients qui avaient été récemment vaccinés.

Enfants

L'utilisation de VaxigripTetra n'est pas recommandée chez les enfants de moins de 6 mois.

Autres médicaments et VaxigripTetra

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament ou si vous pourriez prendre un autre.

- VaxigripTetra peut être administré en deux doses, à intervalles de 2 à 4 semaines.
- La réponse immunologique peut être diminuée par l'administration de certains médicaments, tels que les corticostéroïdes ou la radiothérapie.

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, informez votre médecin ou pharmacien. VaxigripTetra peut être utilisé à tous les stades de la grossesse et de l'allaitement. VaxigripTetra peut être utilisé pendant l'allaitement. Votre médecin/pharmacien sera en mesure de vous donner des informations supplémentaires.

Conduite de véhicules et utilisation d

VaxigripTetra n'a aucun effet sur un enfant ou un adulte et peut être utilisé dans les véhicules et à utiliser des machines.

VaxigripTetra contient du potassium

Ce médicament contient moins de 1 mg de sodium (23 mg) par dose, c'est-à-dire « sans sodium ».

Docteur TALE卜 Ahmed

Médecine Générale

DIPLOME DE LA FACULTE

DE MEDECINE DE RABAT

DIPLÔME D'UNIVERSITÉ

ÉCOLE D'UNIVERSITÉ D'ASTHMOLOGIE

36, Av. Hassan II - EL-HAJEB

Tél. { C. 05.35.54.30.88
 D. 05.35.54.34.26

الدكتور طالبى أحمد

الطب العام

خواص ملحة الطح بالهباط

ویلادم حاسمه، فی الایه

36، شارع الحسين، الثاني - الحاج

الهاتف { 05.35.54.30.88. ع 05.35.54.34.26. م

EL Hajeb, le 07 NOV 2020

المأجوب في

11.30 Fleximant 9
- 4 24

SV

21.16 3 clafan supp. 1
80,80 1 supp. 2

SV

Pharmacie Nouvelle
Mme DOUNYA MOHATTANE
42, Avenue Hassan II
El Hajeb
Tél. : 05 35 54 30 38

الدكتور طالبي احمد
MEDECIN GENERALISTE
شارع 36
36, Av. Hassan II 2000 FAYEZ
05 35 54 36 002 214111

PPV :
Log N° :
Exp :

55,30

Docteur TALBI Ahmed

Médecine Générale

DIPLOME DE LA FACULTE

DE MEDECINE DE RABAT

DIPLOME D'UNIVERSITE

D'ASTHMOLOGIE

36, Av. Hassan II - EL-HAJEB

Tél. { C. 05.35.54.30.88
D. 05.35.54.34.26

الدكتور طالبي أحمد

الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط

وبلورج جامعي في الرباط

36، شارع الحسن الثاني - الحاجب

05.35.54.30.88.ع
الهاتف { 05.35.54.34.26.م

EL Hajeb, le 07 Nov 2020 الحاجب في

M. Benbassi
M. Van

1 fois :

- glycémie jeun
- cholestérol HDL
- triglycérid
- Acide urique
- Creatinémie

مختبر التحاليلات الطبية

Laboratoire d'Analyses Médicales

Dr. NEJJAR Med Khalid

6, Rue Pasteur Appt. 3 1er Etage

(V.N) MEKNÈS

Tél : 05 35 51 25 31 - Fax : 05 35 51 43 06

الدكتور طالبي أحمد

الطب العام

36 شارع الحسن الثاني - الحاجب

36, Av. Hassan II - EL HAJEB

05 35 54 30 88

الهاتف :

LABORATOIRE NEJJAR D'ANALYSES MEDICALES

6, Rue Pasteur. Appt 3. 1er Etage (V.N). MEKNES

Tél: 05.35.51.25.31 - Fax: 05.35.51.43.06

R.C: 30996 -- CNSS: 2223262 -- PATENTE: 17109226 -- IF: 309591 -- ICE: 001648398000055

FACTURE: 60011/2020

MEKNES le
Nom et prénom
Référence
Docteur TALBI AHMED

09/11/2020
MR BENBIHI TIJANI
12K412

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
GLYCEMIE A JEUN	30
CHOLESTEROL TOTAL	30
CHOLESTEROL HDL	50
LDL,CHOLESTEROL LDL	50
TRIGLYCERIDES	65
ACIDE URIQUE SERIQUE (URICEMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
Total du (B)	B 280
Prélèvement	0,00 DH
Montant en DH	385,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **TROIS CENT QUATRE-VINGT CINQ DIRHAMS**

Dr.NEJJAR Dr. N. Khalid
Laboratoire d'Analyses Médicales
6, Rue Pasteur, Appt. 3 1er Etage
(V.N) MEKNES
Tél: 05 35 51 25 31 - fax: 05 35 51 43 06