

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 canaux, 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 canaux.

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.

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° P19- 045561

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12320 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL AOUNI Mouhcine
Date de naissance : 19-11-1983
Adresse : 535 CGI Ville Verte Bousskora
Tél. : 0662041321 Total des frais engagés : 640,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saïwa C. AFAI
Professeur de Médecine
76, Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia
CASABLANCA
Tél : 05 22 23 88 60 - Fax : 05 22 23 88 61
ICE : 002106039000093
INP : 091034447

Date de consultation : 03/03/2020
Nom et prénom du malade : EL AOUNI Mouhcine Age : 38/06/18
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint
Nature de la maladie : VACCIN
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 : 09/03/20
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Dr. Salwa CHAFAÏ

Professeur de Pédiatrie

Spécialiste des maladies du Nouveau-Né
du Nourrisson et de l'Enfant
Diplômée en Hépatologie, Gastroentérologie,
Nutrition, Endoscopie Digestive
et Proctologie Pédiatriques
de l'Université Paris VII
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

الدكتورة سلوى الشافعي

أستاذة في طب الأطفال

إختصاصية في أمراض الرضيع و الطفل
مجازة في أمراض الكبد. الجهاز الهضمي و التغذية
و في التشخيص بالمنظار الداخلي
بجامعة باريس VII
أستاذة سابقة بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le

09/03/2020

Enfant Hachem EL AOUNI

Age : 21 mois et 1 jours Poids : 12,000 Kg

3964 h
1) VARIVAX



76, شارع عبد المومن - إقامة كتبية - الدار البيضاء - الهاتف : 0808 37 52 90 / 05 22 23 88 60
الفاكس : 05 22 23 88 61 - المحمول : 06 61 15 36 77 - البريد الإلكتروني : salwa.chafai@gmail.com
Boulevard Abdelmoumen - Résidence Koutoubia - Casablanca - Tél.: 05 22 23 88 60 / 0808 37 52 90
Fax : 05 22 23 88 61 - Gsm : 06 61 15 36 77 - Email : salwa.chafai@gmail.com

1202-40-60

XP3

898868

Lot

Par voie sous-cutanée uniquement.

Ne pas injecter par voie intravasculaire ou intramusculaire.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Chaque dose de 0,5 ml de vaccin* reconstitué contient : un minimum de 1.350 UFP (unités formatrices de plaque) de virus de la varicelle (souche Oka/Merck).

*produit sur des cellules diploïdes humaines (MRC-5)

Excipients: saccharose, gélatine hydrolysée, urée, chlorure de sodium, L-glutamate monosodique, phosphate disodique, phosphate monopotassique et chlorure de potassium.

يحقن تحت الجلد فقط
لا يحقن داخل الأوعية الدموية أو في العضلة

اقرأ التعليمات بعناية قبل الاستخدام

يحتوي كل 0,5 مل من اللقاح* المعد تشكيله على
حد الأدنى 1350 UFP (وحدات تشكيل الوحات)
من فيروس الحماق (سلالة أوكا / ميرك).
* أنتجت على خلايا بشرية ثنائية الصبغة (MRC-5)

المواد: السكروز، الجيلاتين هيدرولايزي، اليوريا،
كلوريد الصوديوم، L-الغلوتامات المونوسودي (L)،
فوسفات ثنائي الصوديوم، فوسفات أحادي البوتاسيوم،
كلوريد البوتاسيوم.

Respecter les doses prescrites
إحترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste I
يصرف فقط بوجود وصفة طبية – قائمة I

صيغة ميرد مسطرة

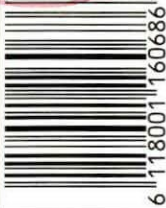
Titulaire de l'AMM et fabricant/
صاحب رخصة التسويق والمصنع

Merck Sharp & Dohme Corp.
770 Summeytown Pike, P.O. Box 4
West Point, Pennsylvania, 19486,
États-Unis/الولايات المتحدة الأمريكية/الولايات المتحدة
Formulation réfrigérée stable.

Libéré par/

يتم إصدار الترخيل من قبل
Merck Sharp & Dohme BV
Waarderweg 39, P.O. 581
2031 BN, 2003 PC Haarlem
Pays-Bas/هولندا

VARIVAX® vaccin
"Suspension injectable"
Bouteille d'un flacon unidose de 0,5 ml
PPV - 390, 00 DH
AMM 280/14 DMP/21/NNP
Distribué par MSD Maroc



70032289/00-3
4979

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

VARIVAX®

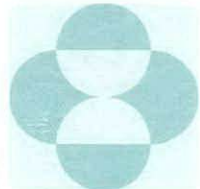
(Virus de la varicelle vivant atténué
[souche Oka/Merck])

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

يُحفظ بعيداً عن متناول ومراى الأطفال

فاريفاكس®

فيروس داء الحماق حي موهن سلالة أوكا / ميرك
قارورة ذات جرعة واحدة 0,5 مل من مسحوق اللقاح
وقارورة ذات جرعة واحدة 0,7 مل من مخفف لإعادة التشكيل



VARIVAX®

(Virus de la varicelle vivant atténué [souche Oka/Merck])

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

فاريفاكس®

فيروس داء الحماق حي موهن سلالة أوكا / ميرك
قارورة ذات جرعة واحدة 0,5 مل من مسحوق اللقاح وقارورة ذات جرعة واحدة 0,7 مل من مخفف لإعادة التشكيل

A conserver au réfrigérateur entre
+2°C et +8°C, à l'abri de la lumière.

A utiliser dans les 30 minutes
suivant la reconstitution.

Le vaccin doit être administré
immédiatement après la
reconstitution afin de
préserver son efficacité.

Jetez le vaccin s'il n'a pas été
utilisé dans les 30 minutes qui
suivent sa préparation.

Ne pas congeler le vaccin
reconstitué.

Consultez la notice pour des
informations détaillées sur les
instructions d'utilisation.

يُحفظ في درجة حرارة بين 2 و 8
درجة مئوية بعيداً عن الضوء.

حفظاً على الفعالية، يتم استخدام
اللقاح في 30 دقائق بعد إعادة تشكيله.
خلاف ذلك تخلص منه

لا يوجد لللقاح بعد إعادة تشكيله
يرجاء قراءة نشرة الداخلية للحصول على
تعليمات مفصلة حول الاستخدام