

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

- 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.

Maladie Dentaire Optique Autre

Matricule : 1043 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LATHOUI MOHAMED

Date de naissance : 01/06/57

Adresse : 11 Rue Idriss Haylam 1^{er} Etage Appart 3
TAZER

Tél. : 05399085 Total des frais engagés : 885,75

Cadre réservé au Médecin

DR ZINE FILALI KAWTAR
Médecin Spécialiste
En Hématologie Clinique
Hôpital Cheikh Zaid - RABAT
INPE 101245587

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/01/2020

Nom et prénom du malade : LATHOUI MOHAMED Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/01/2020

Signature

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
30/11/11	C	C	C	Médecin Spécialiste EN Hématologie Clinique Hôpital Cheikh Zaid - RABAT INPE 10124558-2
30/11/11				KAWTAR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELIXIR 1. Hassan Bey 1 Im. J. N°121 La al Jadida - Tél.: 0537 33 13 00	30/11/20	885,75

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

REF⁰ 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

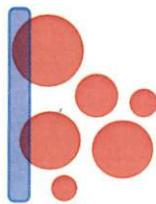
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Kawtar Zine Filali

Médecin Spécialiste
en Hématologie Clinique

الدكتورة كوثر زين فيلالي

طبيبة متخصصة في
أمراض الدم



Rabat, le ...30/11/2020 الرباط في

n. Lahouai Mohamed

760,75
1)

Prevnar

Prevenar®
Lot: DP1768
EXP: 12/2022
PAA127319

2) ACT HIB

125,00
3) vaxigrip

885,75

مختبر الأكسيلر
PHARMEX
Av. Hssein II
n° 121
Sala al Jadida - Tel.: 0537 53 13 04

Dr. ZINE FILALI KAWTAR
Médecin Spécialiste
En Hématologie Clinique
21 Rue Ziayda, Aviation, Rabat
INPE:101245587

العنوان : 21 زنقة الزيادة ، حي الطيران ، الرباط ، المغرب
الهاتف : 06 72 11 28 73 / المستعجلات : 05 37 75 22 33
البريد الإلكتروني : kawtarzinefilali@gmail.com

PAA135294



Fabricant responsable de la libération des lots :

Wyeth Pharmaceuticals
New LaneHavant
Hampshire, PO9 2NG
Royaume-Uni

Pfizer Manufacturing Belgium N.V.
Rijksweg 12
B-2870 Puurs
Belgique

PREVENAR 13 SUSP INJ
P.P.V : 760DH00

6118001171057

Laboratoires
Pfizer S.A.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

16

Prevenar® 13

Laboratoires Pfizer S.A.
km 0.500, Route de Oualidia
BP 35
24 000 El Jadida, Maroc



Lire la notice avant utilisation.
A conserver au réfrigérateur.

Ne pas congeler.
Prevenar 13 est stable à des températures jusqu'à 25°C pendant quatre jours.
À la fin de cette période Prevenar 13 doit être utilisé ou éliminé.

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

Prevenar® 13

Suspension injectable

Vaccin pneumocoque polyvalent conjugué (13-valent, adsorbé)

Suspension injectable
1 seringue préremplie unidose (0,5 ml) avec aiguille séparée

Voie intramusculaire.
Bien agiter avant emploi.



1 dose (0,5 ml) contient 2,2 µg de polyosides des sérotypes 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C,
19A, 19F, 23F et 4,4 µg du sérotype 6B.

Chlorure de sodium, acide succinique, polysorbate 80 et eau pour préparations injectables

SN: 13602PHCC8AAC



MANUF.
EXP.
Lot:
U3K371V
07-2021

P/G/TIN
03664796003390

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



118001 082247

Virus de la grippe (inactivé, fragmenté) des souches suivantes* :
 A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1)pdm09 - souche analogue
 A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2) - souche analogue
 B/Washington/02/2019 - souche analogue
 B/Phuket/3073/2013 - souche analogue
 15 microgrammes d'hémagglutinine par souche pour une dose de 0,5 mL
 * cultivées sur œufs

VaxigripTetra®

Suspension injectable en seringue préremplie
 Suspension for injection in pre-filled syringe

Vaccin grippal quadrivalent (inactivé, à virion fragmenté)

Quadrivalent influenza vaccine (split virion, inactivated)

1 seringue préremplie (0,5 mL) avec aiguille attachée

1 pre-filled syringe (0.5 mL) with attached needle

Voie intramusculaire (IM) ou sous-cutanée (SC)

Intramuscular (IM) or subcutaneous (SC) use

Saison/Season
2020/2021

4

SANOFI PASTEUR



Influenza virus (inactivated, split) of the following strains*:
 A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1)pdm09 - like strain
 A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2) - like strain
 B/Washington/02/2019 - like strain
 B/Phuket/3073/2013 - like strain
 15 microgram haemagglutinin per strain for one 0.5 mL dose
 * propagated in eggs

Sodium chloride, disodium phosphate dihydrate, potassium dihydrogen phosphate, potassium chloride, water for injections.

Read the package leaflet before use.

Keep out of the sight and reach of children.

Store in a refrigerator (2°C – 8°C). Do not freeze.

Keep the syringe in the outer carton in order to protect from light.

Indicated in the prevention of influenza.