

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-606066

CA

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6438 Société : RAM (66506)

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FASSI FIKRI YOUNOUS

Date de naissance : 17/01/67

Adresse : Quartier RAFA F Sidi ABDERRAMMAN

Tél. : 0661 142163 Total des frais engagés : 250 + 19730 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik  
Pédiatre Spécialiste  
416, Anoual Capital Center Bd. Abdelmoumen  
Angle Bd. Anoual Entrée A Bur N° 9 - 1er Etage  
Tél. 05 22 86 37 27 - Cabinet 06 63 05 28 12  
Fax 05 22 86 37 27 - Urgence 06 63 05 28 12  
ICE 002063641000045 - INPE 091023374

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : FASSI FIKRI OMAR Age : 15 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Vaccination

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 : 21 / 07 / 2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik  
Pédiatre Spécialiste  
416, Anoual Capital Center Bd. Abdelmoumen  
Angle Bd. Anoual Entrée A Bur N° 9 - 1er Etage  
Tél. 05 22 86 37 27 - Cabinet 06 63 05 28 12  
Fax 05 22 86 37 27 - Urgence 06 63 05 28 12  
ICE 002063641000045 - INPE 091023374

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-606066

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 : 6438

Nom de l'adhérent(e) : YOUNOUS

Total des frais engagés : 250 + 19730

Date de dépôt :

### 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



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
21/01/21	C		250,00	INP : 091023374 Dr. Hanane Benkhadra Benabderrazik Pédiatre Spécialiste 456 Avenue Capital Center Bd Abdelmoumen Angle du Avenue d'Entrée «A» Bur N° 9 - 1er Etage Algérie 05 22 86 11 27 - Cabinet 06 59 93 11 11 Urgence 06 63 05 28 12 ICE 002063641000045 - INPE 091023374

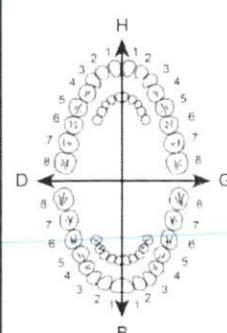
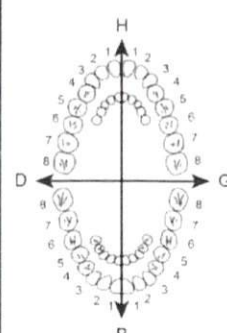
EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
Pharmacie Oubie Mme. KAPBAJ MARIAM Lotissement 1851 CASABLANCA Tél : 05 22 934 190	28/01/21 197,30

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
		A M	P C	I M	I V	

#### VOLET ADHERENT

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

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS [ ]															
			DATE DU DEVIS [ ]															
			DATE DE L'EXECUTION [ ]															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hanane Benkhadra Benabder,

**pédiatre spécialiste**

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

Cabinet



de pédiatrie

الدكتورة حنان بنخضراء بنعبد الرزاق

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع

خريجة كلية الطب بلييج (بلجيكا)

CASABLANCA, le 21.01.2021

Mr FASSI FIHRI Omar

134,60

1 TETRAXIM

20,90 x 3

2 VIT D3 BON

1 amp 1/ mois pendant 3 mois

Pharmacie Zoubir  
Mme. KARBA MARIAM  
Lotissement Zoubir MARIAM  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 934 190

Dr Hanane BENKHADRA

157,30

Dr Hanane Benkhadra Benabder  
Pédiatre Spécialiste  
Cabinet  
Anoual Capital Center  
Bd Abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1<sup>er</sup> étage  
Tél : 05 22 86 37 27 / Fax : 05 22 86 15 32  
Urgence : 06.63.05.28.12  
N° 0022000045 - INPE 081023314

Casablanca, le.....



ou quantité  
immunochimique  
produits sur cell  
Les autres comp  
Le milieu de Han  
incluant la phény  
comme le glucose  
du pH, le formol  
injectables.

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Tetrixim inj b1 ser 1 dose  
P.P.V : 134,60 DH



ne une méthode  
de acides aminés  
autres composants  
pour ajustement  
pour préparations

Qu'est ce que TETRAXIM ?

TETRAXIM se présente sous la forme d'une suspension injectable (0,5 ml en seringue préremplie avec aiguille) ou (0,5 ml en seringue préremplie sans aiguille attachée avec 2 aiguilles séparées) - boîte de 1.

La suspension est trouble et blanchâtre.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

**Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché**

**SANOFI PASTEUR** - 14 Espace Henry Vallée - 69007 LYON - FRANCE

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est : 10/2017.

Les informations suivantes sont destinées exclusivement aux professionnels de santé :

#### Mode d'administration

Pour les seringues sans aiguille attachée, l'aiguille séparée doit être montée fermement sur la seringue en opérant une rotation d'un quart de tour.

Agiter avant injection, jusqu'à obtention d'une suspension trouble et blanchâtre homogène.

Administrer par voie intramusculaire (IM).

L'administration se fera de préférence dans la face antéro-latérale de la cuisse (tiers moyen) chez le nourrisson et dans la région deltoïdienne chez l'enfant.

Ce vaccin ne doit jamais être injecté dans un vaisseau sanguin (voie intravasculaire).

## TETRAXIM

Suspension for injection in prefilled syringe

**Diphtheria, tetanus, pertussis (acellular, component) and poliomyelitis (inactivated) vaccine (adsorbed)**

Read all of this leaflet carefully before you get your child vaccinated because it contains important information.

- Keep this leaflet. You may need to read it again.
- If you have any further questions, if you have a doubt, ask your doctor or pharmacist.
- This medicine has been prescribed for your child only. Never pass it on to others.
- If your child feels any side effects, talk to your doctor or pharmacist. This includes any possible side effects not listed in this leaflet. See Section 4.

#### What is in this leaflet:

1. What TETRAXIM is and what it is used for
2. What you need to know before you use TETRAXIM
3. How to use TETRAXIM
4. Possible side effects
5. How to store TETRAXIM
6. Further information

#### 1. WHAT TETRAXIM IS AND WHAT IT IS USED FOR

TETRAXIM is a vaccine. Vaccines are used to protect against infectious diseases.

When TETRAXIM is injected, the body's natural defences develop a protection against those diseases.

TETRAXIM is indicated to help protect your child against diphtheria, tetanus, pertussis and poliomyelitis.

TETRAXIM is indicated in children from the age of 2 months.

#### 2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU USE TETRAXIM

In order to make sure that this vaccine is suitable for your child, it is important to tell your doctor or pharmacist if any of the points below apply to your child.

##### Never use TETRAXIM:

- if your child is allergic (hypersensitive):
  - to any of the vaccine components (listed in Section 6 (further information))
  - to glutaraldehyde, neomycin, streptomycin, or polymyxin B (used during the manufacturing process and which may be present as traces),
  - to a pertussis vaccine (acellular or whole cell),

- if your child had an allergic reaction after an injection of the same vaccine or a vaccine containing the same substances,
- if your child suffers from evolving encephalopathy (cerebral lesions) or if your child suffered from encephalopathy (cerebral lesions) within 7 days of a dose of a pertussis vaccine (acellular or whole cells pertussis),
- if your child has fever or a disease which occurred suddenly (acute disease), in this case it is preferable to postpone the vaccination.

#### Warnings and precautions for use

Ask your doctor or your pharmacist before using TETRAXIM in the cases described below.

- if your child has poor immune defences, or if he/she is treated with corticosteroids, cytotoxic drugs, radiotherapy or other drugs that may weaken his/her immune system: the immune response may be diminished. It is then recommended to wait until the end of the treatment or disease before vaccinating. However, vaccination is recommended in subjects with chronic immunodeficiency such as HIV infection, even if the immune response may be limited.
- if your child presented Guillain-Barré syndrome (abnormal sensitivity, paralysis) or brachial neuritis (paralysis, diffuse pain in the arm and shoulder) following receipt of a prior vaccine containing tetanus toxoid (vaccine against tetanus), the decision to give any further vaccine containing tetanus toxoid should be evaluated by your doctor,
- if your child has blood disorders such as a decrease in platelets (thrombocytopenia) or clotting disorders because of the risk of bleeding which may occur during intramuscular administration,
- if your child has or had medical issues or allergies, especially an allergic reaction following an injection of TETRAXIM,
- if your child experienced any of the following events after a previous administration of this vaccine, then the decision to give further doses of this pertussis-containing vaccine will be carefully evaluated by your doctor:
  - Fever of 40°C or above within 48 hours of vaccination, not due to another identifiable cause.
  - Collapse or shock-like state with hypotonic-hyporesponsive episode (drop in energy) within 48 hours of vaccination.
  - Persistent, inconsolable crying lasting 3 hours or more, occurring within 48 hours of vaccination.
  - Convulsions with or without fever, occurring within 3 days of vaccination.
- if your child had febrile convulsions unrelated to a previous vaccination; in this case it is particularly important to monitor his/her temperature for 48 hours after vaccination and regularly give him/her a treatment to lower the fever, for 48 hours.
- if your child presented swelling (oedematous reactions) in lower limbs (legs and feet) following injection of a *Haemophilus influenzae* type b-containing vaccine; TETRAXIM vaccine and *Haemophilus influenzae* type b conjugate vaccine should be administered into two separate injection sites and on different days.

#### Other medicines and TETRAXIM

For primary vaccination and for the 1st booster dose, TETRAXIM may be administered by reconstituting the *Haemophilus influenzae* type b conjugate vaccine (Act-HIB) or administered simultaneously with it in two separate injection sites, i.e. in two different parts of the body.

In case your child should receive TETRAXIM simultaneously with other vaccines than those already mentioned, please ask your doctor or pharmacist for more information.

Please inform your doctor or pharmacist if your child takes, has recently taken, or may take any other medicines, even those not prescribed.

#### Pregnancy and breastfeeding

TETRAXIM is intended for children. For teenage girls, please ask your doctor.

#### 3. HOW TO USE TETRAXIM

This vaccine is administered to your child by a healthcare professional who knows about vaccines.

##### Dosage

The schedule should be chosen in accordance with current national recommendations:

- 2 injections with an interval of two months, one at the age of 2 months and one at the age of 4 months, followed by one booster injection at the age of 11 months, then another booster injection at the age of 6 years.
- Booster vaccination between 11 and 13 years of age for children who received a vaccine containing the pertussis valence at reduced concentration at the age of 6 years.
- or
- 3 injections at an interval of one to two months from the age of 2 months, followed by one booster injection one year after primary vaccination i.e. within the second year of life, and another booster injection between 5 and 13 years of age.

#### Method of administration

Administration should be performed in a muscle (intramuscular route IM) preferably in the thigh in infants and in the upper arm in children.

If you have any further questions on the use of this medicine, ask your doctor or pharmacist.

## MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie à l'un des constituants, notamment à la vitamine D,
- hypercalcémie (taux anormalement élevé de calcium dans le sang),
- hypercalciurie (taux anormalement élevé de calcium dans les urines),
- lithiase calcique (calcul rénal).

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE SPÉCIALES

Afin d'éviter un surdosage en vitamine D, prévenir votre médecin en cas d'association avec un traitement contenant déjà cette vitamine.

En cas d'administration de fortes doses et répétées de vitamine D, ou en cas d'association avec des fortes doses de calcium, il est nécessaire de surveiller le taux de calcium dans le sang et les urines.

Chez la femme enceinte : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) au 6<sup>ème</sup> ou 7<sup>ème</sup> mois de grossesse.

Chez le sujet âgé : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les 3 mois.

*En cas de pathologie digestive, de traitement anticonvulsivant ou autres conditions particulières décrites ci-dessus : se conformer à la prescription médicale.*

## Traitement de la care

1 ampoule (soit 200 000 UI) une fois après 1 à 6 mois.

CE MÉDICAMENT VOUS SERA ÉLEMENT DÉLIVRÉ D'APRÈS LA PRÉCISE :

- IL PEUT NE PAS ÊTRE ADAPTE À UN AUTRE CAS.
- NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE.

## MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie IM. L'ampoule peut être également administrée par voie orale.



## MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie à l'un des constituants, notamment à la vitamine D,
- hypercalcémie (taux anormalement élevé de calcium dans le sang),
- hypercalciurie (taux anormalement élevé de calcium dans les urines),
- lithiase calcique (calcul rénal).

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE SPÉCIALES

Afin d'éviter un surdosage en vitamine D, prévenir votre médecin en cas d'association avec un traitement contenant déjà cette vitamine.

En cas d'administration de fortes doses et répétées de vitamine D, ou en cas d'association avec des fortes doses de calcium, il est nécessaire de surveiller le taux de calcium dans le sang et les urines.

Chez la femme enceinte : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) au 6<sup>ème</sup> ou 7<sup>ème</sup> mois de grossesse.

Chez le sujet âgé : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les 3 mois.

*En cas de pathologie digestive, de traitement anticonvulsivant ou autres conditions particulières décrites ci-dessus : se conformer à la prescription médicale.*

## Traitement de la carence

1 ampoule (soit 200 000 UI) une fois après 1 à 6 mois.

CE MÉDICAMENT VOUS SERA ÉLEMENT DÉLIVRÉ D'APRÈS LA PRÉCISE :

- IL PEUT NE PAS ÊTRE ADAPTE À UN AUTRE CAS.
- NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE.

## MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie IM. L'ampoule peut être également administrée par voie orale.



## MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie à l'un des constituants, notamment à la vitamine D,
- hypercalcémie (taux anormalement élevé de calcium dans le sang),
- hypercalciurie (taux anormalement élevé de calcium dans les urines),
- lithiase calcique (calcul rénal).

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE SPECIALES

Afin d'éviter un surdosage en vitamine D, prévenir votre médecin en cas d'association avec un traitement contenant déjà cette vitamine.

En cas d'administration de fortes doses et répétées de vitamine D, ou en cas d'association avec des fortes doses de calcium, il est nécessaire de surveiller le taux de calcium dans le sang et les urines.

Chez la femme enceinte : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) au 6<sup>ème</sup> ou 7<sup>ème</sup> mois de grossesse.

Chez le sujet âgé : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les 3 mois.

*En cas de pathologie digestive, de traitement anticonvulsivant ou autres conditions particulières décrites ci-dessus : se conformer à la prescription médicale.*

## Traitement de la care

1 ampoule (soit 200 000 UI) une fois après 1 à 6 m.

CE MEDICAMENT VOUS SERA  
LEMENT DELIVRE DANS

PRECISE :

- IL PEUT NE PAS ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS.
- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE.

## MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie IM. L'ampoule peut être également administrée par voie orale.

