

## 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.

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° W21-622845

66631

CF

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

BiFDEN SAID

Société :

PAR

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BiFDEN SAID

Date de naissance :

13/03/1962

Adresse :

14, RUE GRATTOUVE AJ MOUSSU TAN essa

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/06/2021

Nom et prénom du malade : BiFDEN INC

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Viscin.

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 : 02/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-622845

VM 250

M 134,60 - 40,50

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

## 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
27.12.16	5		295	INP : 881835100 Date : 29.12.2016 Signature : Dr K. KUMAR Signature : Dr K. KUMAR

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourrasséau	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DES S 11 RESULTAT	27.06.21	136,60
	27.06.21	10,50

## **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.

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ZRIKEM Karima

Ep. HIMMI

Pédiatre

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie - Asthme

Exploration Fonctionnelle

Respiratoire

Ex-Enseignante à la Faculté

de Médecine de Casablanca

الدكتورة زريكم كريمة

زوجة حمي

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الأطفال

الحساسية - الضيقية

أستاذة سابقا بكلية الطب

بالدار البيضاء



Casablanca, le

07-06-21

Bi fdeu Ika we



13465

10/ tetoxin

no, 50



100 mg Tardiferm 80



100 mg Tardiferm 80

à 1 kg

HARMACIE MERSULTAN  
218, Avenue Mers Sultar  
Casablanca -  
Tél: 05 22 22 25 44 / 05 22 22 86 9

Dr. Karima ZRIKEM Ep. HIMMI  
Pédiatre  
68, Rue Zerhouni (Ex. Reims)  
CASA - Tél: 29 31 60 / 68

68, Rue Zerhouni - Casablanca - Tél. : 05 22 29 31 60/68

Urgence : GSM : 06 61 45 52 44 - E-mail : zrikem\_karima@hotmail.com

PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION  
Fabricant /  
Rue du Lycée - 45500 Gien - France  
PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION  
Sous forme / Dr. Pharmacie  
Pierre Fabre Médicament France

AMM N° 473/17/DMP/21/NRG

319334

**Tardyferon® 80mg**

6 118001 103041



PPV : 40.50 DH

4.1 Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Composition qualitative et quantitative : Fer 80,000 mg. Sous forme de sulfat de ferreux desséché. Excipient q.s.p. un comprimé pelliculé. **Indications thérapeutiques:** Ce médicament est un apport en fer. Il est recommandé dans l'anémie par carence en fer et pour prévenir cette carence pendant la grossesse lorsqu'un apport alimentaire en fer est insuffisant. **Mode et voie d'administration :** Avaler le comprimé entier avec de l'eau. Ne pas sucer, mâcher ou garder le comprimé dans la bouche. A prendre avec un grand verre d'eau de préférence avant ou pendant les repas, en fonction de la tolérance digestive. **Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.** Lire la notice avant utilisation. **Pas de précautions particulières de conservation.**

PIERRE FABRE MEDICAMENT France

PIERRE FABRE



COOPER PHARMA /  
41, Rue Mohamed Diouri - 20 110 CASABLANCA  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI  
41, Rue Mohamed Diouri - 20 110 CASABLANCA  
Distribué par /  
PIERRE FABRE

voie orale

30 comprimés pelliculés

30

Tardyferon® 80 mg

Medicament non soumis à prescription médicale  
Ainsi que à la vente à la personne

One dose (0.5 ml) contains:	
Diphtheria toxoid <sup>1)</sup>	≥ 30 IU
Tetanus toxoid <sup>2)</sup>	≥ 40 IU
Bordetella pertussis antigens:	
Pertussis toxoid <sup>3)</sup>	25 micrograms
Filamentous haemagglutinin <sup>2)</sup>	25 micrograms
Polioimmunobilis virus (inactivated)	
- type 1 (Mahoney strain)	40 DU (200E)
- type 2 (MEF-1 strain)	8 DU (20E)
- type 3 (Saukett strain)	32 DU (200E)

<sup>1)</sup> adsorbed on aluminium hydroxide, hydrated      0.3 mg Al<sup>4)</sup>  
<sup>2)</sup> D<sub>U</sub> D antigen unit  
<sup>3)</sup> or equivalent antigenic quantity determined by a suitable immunochemical method.  
TETRAXIM may contain traces of glutaraldehyde, neomycin, streptomycin and polymyxin B.  
**List of excipients:** Hanks medium without phenol red (complex mixture of amino acids including phenylalanine, mineral salts, vitamins and other components such as glucose), acetic acid and/or sodium hydroxide for pH adjustment, formaldehyde, phenoxyethanol, ethanol and 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.  
Instructions on use: joint prevention against diphtheria, tetanus, pertussis and poliomyelitis.



MANUF.

11072019

LOT

T3M121V

EXP.

06-2022

SN

136R2KMHE24RCF

PC/67IN 03664798023643

**SANOFI PASTEUR**  
14 Espace Henry Vallée  
69007 Lyon  
France

Une dose (0,5 ml) contient	
Anatoxine diphtérique <sup>1)</sup>	≥ 30 IU
Anatoxine tétanique <sup>2)</sup>	≥ 40 IU
Antigènes de <i>Bordetella pertussis</i>	
Anatoxine pertussique <sup>3)</sup>	25 microgrammes
Hémagglutinine filamenteuse <sup>2)</sup>	25 microgrammes
Virus poliomélique (inactivé)	
- type 1 (souche Mahoney)	40 DU (200E)
- type 2 (souche MEF-1)	8 DU (20E)
- type 3 (souche Saukett)	32 DU (200E)

<sup>1)</sup> adsorbée sur hydroxyde d'aluminium, hydrate      0,3 mg Al<sup>4)</sup>  
<sup>2)</sup> UD unité d'antigène D  
<sup>3)</sup> ou quantité d'antigène équivalente déterminée selon une méthode immunochimique appropriée.  
TETRAXIM peut contenir des traces de glutaraldehyde, néomycine, streptomycine et polymyxine B.  
**Liste des excipients :** Milieu de Hanks sans rouge de phénol (mélange complexe d'acides aminés incluant la phénylalanine), de sels minéraux, de vitamines et autres composants comme le glucose), acide acétique et/ou

hydroxyde de sodium (pour ajustement du pH), formaldehyde, phenoxyethanol, ethanol et eau pour préparations injectables.

Lire la notice avant utilisation.

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

A conserver au réfrigérateur (entre +2°C et +8°C).

Ne pas congeler.

Indications d'utilisation: prévention conjointe de la diphtérie, du tétonas, de la coqueluche et de la poliomélique.

## TETRAXIM

Vaccin diphtérique, tétanique, coqueluche, poliomélique (inactivé), adsorbé / component) and poliomyelitis (inacti

Suspension injectable (0,5 ml en seringue pré-  
Suspension for injection (0.5 ml in prefilled syr

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



alaire  
oute

SANOFI PASTEUR