

## 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

- 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.

N° W21-618178

67495

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricole : M6413

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EZZAHER

ZAKARIA

Date de naissance : 02-09-1976

Adresse : 17 Rue des fransas ETC 3 N° 11 CASA

Tél. : 0766604321

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Docteur Mina OUMIL  
Professeur Universitaire - Pédiatre  
250, Bd. Abdellah abdou - Imoumen 1er Etage  
Res: Abraha, abdou - Imoumen Casa  
Tel/Fax: 0522 25 25 26 - 0522 25 25 27  
Gsm: 0661 14 74 41

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : 12/09/2021



### 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
12 APR 2021	Docteur M. M. 250, Rés. Abreux 14241, Fax 0522 25 25 26, Gsm 06 05 22 14 24	INP : 091201061	250,00	Docteur M. M. 250, Rés. Abreux 14241, Fax 0522 25 25 26, Gsm 06 05 22 14 24

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
12 APR 2021	12 APR 2021	358,00

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

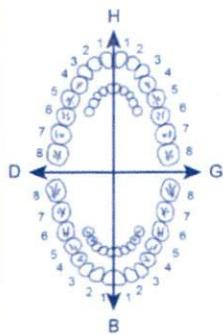
### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

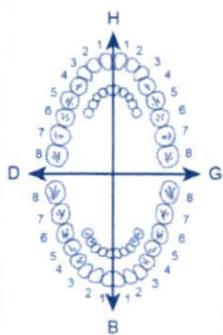
### VOLET ADHERENT

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

### SOINS DENTAIRES



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
00000000	00000000	
D	00000000	00000000
35533411	11433553	
B		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

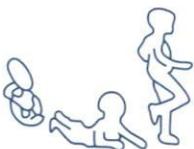
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Mina OUMLIL

Professeur en pédiatrie

Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة مينة أميل

أستاذة جامعية في طب الأطفال

كلية الطب والصيدلة  
باليبيضاء

Casablanca, le 2 APR 2021 الدار البيضاء، في

Ezzaher Nouar

219, Avaxim

1081

139,20 Rmionix

1091

358,20

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.  
Ain sebaa Casablanca  
Avaxim 80 inj b1 ser 0,5 ml  
PPV : 219,00 DH  
Barcode : 5 118001 061356

PHARMACEUTIQUE  
ABRAJE ABDELMOUNEN 1er Etage  
R.P. : 34101037  
Tél : 0522 25 26 - 0522 25 27  
Fax : 0522 25 26 - 0522 25 27  
GSM : 0661 14 74 41

Docteur Mina OUMLIL  
Professeur Universitaire - Pédiatre  
250, Bd. Abdelloumen 1er Etage  
Res. Abdoussalmane Casa  
Tél/Fax: 0522 25 26 - 0522 25 27  
GSM: 0661 14 74 41

250, Bd. Abdelloumen Résidence ABRAJE ABDELMOUNEN 1er Etage

Tél.Fax : 05 22 25 25 26 / 05 22 25 25 27 - Email : oumlilmina@gmail.com - Urgence GSM : 06 61 14 74 41

Pas de Consultation Samedi Matin

# Priorix™



Measles, mumps and rubella vaccine

Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole

Vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola

Powder and solvent for solution for injection

Poudre et solvant pour solution injectable

Polvo y solvente para solución inyectable

#### **Subcutaneous use or intramuscular use**

Voie sous-cutanée ou voie intramusculaire

Vía subcutánea o vía intramuscular

ID: 645986  
GlaicoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 139,20 DH  
6 118001 140923



**1 dose/dosis (0.5 ml)**

1 vial with powder + 1 pre-filled syringe  
with solvent + 2 needles

1 flacon avec poudre + 1 seringue pré-remplie  
avec solvant + 2 aiguilles

1 vial con polvo + 1 jeringa prellenada  
con solvente + 2 agujas

Read the package leaflet before use • Medicinal product subject to medical prescription • Keep out of the sight and reach of children

Consulter la notice avant utilisation • Produit médicamenteux soumis à prescription médicale • A conserver hors de la vue et de la portée des enfants

Antes de usar, leer el instructivo anexo • Producto medicinal sujeto a prescripción médica • Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños

# Priorix™



The powder must be reconstituted with the solvent

La poudre doit être reconstituée avec le solvant

El polvo debe reconstituirse con el solvente

After reconstitution/Après reconstitution/Después de la reconstitución,

**1 dose/dosis (0.5 ml) contains/contient/contiene:**

Live attenuated measles virus (Schwarz strain)/ Virus de la rougeole vivant atténué (souche Schwarz)/ Virus vivo atenuado del sarampión (cepa Schwarz)  $\geq 10^{3.0}$  CCID<sub>50</sub>/DICC<sub>50</sub>

Live attenuated mumps virus (RIT4385 strain)/ Virus des oreillons vivant atténué (souche RIT 4385)/ Virus vivo atenuado de la parotiditis (cepa RIT 4385)  $\geq 10^{3.7}$  CCID<sub>50</sub>/DICC<sub>50</sub>

Live attenuated rubella virus (Wistar RA 27/3 strain)/ Virus de la rubéole vivant atténué (souche Wistar RA 27/3)/ Virus vivo atenuado de la rubéola (cepa Wistar RA 27/3)  $\geq 10^{3.0}$  CCID<sub>50</sub>/DICC<sub>50</sub>

Neomycin sulphate is present as residual/ Résidu du procédé de fabrication : sulfate de néomycine/ Presenta sulfato de neomicina como residuo

**1 dose/dosis (0.5 ml)**

Inj./Inyec.: S.C. / I.M.

