

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-632046

par
coordonner
3 AMI

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9244 Société : RAY 21-939

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AHMAIDI NACRE DINE

Date de naissance : 20-11-1961

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0662229291 Total des frais engagés : 434,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Docteur Hassan AFILAL

Pédiatre - Réanimateur

Cachet du médecin : Résid. du Minaret, Rue d'Amman
Rabat - TEL : 05 37 20 21 00

Date de consultation : 07/05/2021

Nom et prénom du malade : AHMAIDI Selma Age :

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

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 : Rabat Le 07/05/2021

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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-632046

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 : 9244

Nom de l'adhérent(e) : AHMAIDI

Total des frais engagés : 434,60

Date de dépôt :

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



Docteur Hassan AFILAL

Pédiatre

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Assistant au CHU de Cochin (Paris)

Réanimation Néonatale et Pédiatrique

الدكتور حسن أفيال
إختصاصي في طب الأطفال
خريج كلية الطب بباريس

RABAT, le 07.05.2021

Enfant AHMAIDI Selma

Age : 5 ans 3 mois

Poids : 22,00 Kg

234,60

1 TETRAXIM

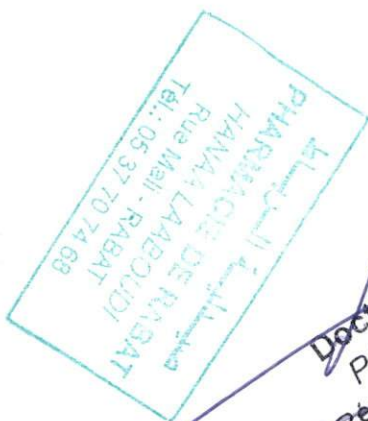
12.80

2 DOLIPRANE 300 mg pdre p sol buv : 12Sach

1 boîte

Prendre 1 sachet toutes les 8 heures. si température supérieure ou égale à 38,5°

Dr Hassan AFILAL



Docteur Hassan AFILAL
Pédiatre - Réanimateur
Résid. du Minaret, Rue d'Amman
Rabat - Tél.: 037 20 21 00



Une dose (0,5 ml) contient :	
Diphthérie toxoïde ⁽¹⁾	≥ 30 UI
Tétanos toxoïde ⁽¹⁾	≥ 40 UI
<i>Bordetella pertussis</i> antigènes	
Pertussis toxoïde ⁽¹⁾	25 microgrammes
Filamenteux hémagglutinine ⁽¹⁾	25 microgrammes
Poliomyélite virus (inactivé)	
- type 1 (Mahoney strain)	40 UI ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾
- type 2 (MEF-1 strain)	8 UI ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾
- type 3 (Saukett strain)	32 UI ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾

⁽¹⁾ adsorbé sur aluminium hydroxide, hydraté 0,3 mg Al³⁺
⁽²⁾ DU : D antigen unit.
⁽³⁾ or equivalent antigenic quantity determined by a suitable immunochemical method.
⁽⁴⁾ produced on VERO cells.
 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, phenoxethanol, 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.



SANOFI



MANUF

08082019

LOT: U3A722V

EXP: 07-2022

SN: 136R2V96W0FCAG



PG/UTIN 0366479802643

SANOFI PASTEUR
 14 Espace Henry Vallée
 69007 Lyon
 France

Une dose (0,5 ml) contient :	
Anatoxine diphtérique ⁽¹⁾	≥ 30 UI
Anatoxine tétanique ⁽¹⁾	≥ 40 UI
Antigènes de <i>Bordetella pertussis</i>	
Anatoxine pertussique ⁽¹⁾	25 microgrammes
Hémagglutinine filamenteuse ⁽¹⁾	25 microgrammes
Virus poliomyélique (inactivé)	
- type 1 (souche Mahoney)	40 UI ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾
- type 2 (souche MEF-1)	8 UI ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾
- type 3 (souche Saukett)	32 UI ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾

⁽¹⁾ adsorbée sur hydroxyde d'aluminium, hydraté 0,3 mg Al³⁺
⁽²⁾ UD : unité d'antigène D
⁽³⁾ ou quantité d'antigène équivalente déterminée selon une méthode immunochimique appropriée.
⁽⁴⁾ produits sur cellules VERO.
 TETRAXIM peut contenir des traces de glutaraldéhyde, 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), formaldéhyde, phénoxyéthanol, éthanol 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 tétanos, de la coqueluche et de la poliomyélite.

TETRAXIM

Vaccin diphtérique, tétanique, coqueluche poliomyélique (inactivé), adsorbé / dipht component) and poliomyelitis (inactivated)

Suspension injectable (0,5 ml en seringue préremplie) -
 SSpension for injection (0,5 ml in prefilled syringe) - bi

Sar ofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca

Tetraxim Inj b1 ser 1 dose
 P.P.V : 134,60 DH



SANOFI PASTEUR

TETRAXIM