

## 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.



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

## Declaration de Maladie

N° W19-433238

82988

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 12884

Matricule : 12884 Société : RAT

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LABRIN SOFIAN

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : 9216 Total des frais engagés : #608,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/07/2021

Nom et prénom du malade : LABRIN Sophie 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 : Casablanca Le : 10/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : Sofian

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://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
10 07 21		(7)	250	INP : <input type="text"/>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16 07 21	358,2

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
	<table> <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			
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D	G																		
	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

Professeur NEJJARI Nouredine

الأستاذ نجاري نور الدين

Pédiatrie  
Néonatalogie et Réanimation néonatale

Ex-enseignant à la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Consultations sur Rendez-vous



طب الأطفال  
أستاذ سابق بكلية الطب  
بالدار البيضاء  
الزيارة بالموعد

Casablanca, le 10/7/21 في الدار البيضاء،

LIBRIM SOPHIA

139,20

10/ Druza



219,1

20/ AUBAN



358,2



Dr. NEJJARI Nouredine  
Professeur de Pédiatrie  
314 Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél : 05 22 23 23 80 - Fax : 05 22 23 23 81



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)

≥ 10<sup>3.0</sup> 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)

≥ 10<sup>3.7</sup> 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)

≥ 10<sup>3.0</sup> 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

**Storage/Cons.: 2°C - 8°C**

Do not freeze • Protect from light • Shake after reconstitution

Ne pas congeler • A conserver à l'abri de la lumière • Agiter après reconstitution

No congelar • Proteger de la luz • Agitar después de reconstituir

GlaxoSmithKline Biologicals s.a.

Rue de l'Institut, 89

B-1330 Rixensart, Belgium/ Belgique/

Bélgica

# Priorix™

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 139,20 DH  
ID: 646637  
6 118001 140923



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

**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



**SANOFI**



MANUE

31012019

LOT/LOTE  
T3A794V

EXP/CAD

12-2021

SN

136R27TTV4WXGE



PGUTIN 0366479802711

**SANOFI PASTEUR**

14 Espace Henry Vallée  
69007 Lyon - France/Francia

Hepatitis A virus, GBM strain\* (inactivated) \*\*  
..... 80 ELISA units\*\*\*

For one dose of 0.5 ml.

- \*\* Cultured on MRC-5 human diploid cells
- \*\* Adsorbed on hydrated aluminium hydroxide (0.15 milligrams of Al<sup>3+</sup>)
- \*\*\* In the absence of an international standardised reference, the antigen content is expressed using an in-house reference

Excipients: 2-Phenoxyethanol, ethanol\*, formaldehyde and Hanks Medium 199 without phenol red (a complex mixture of amino acids (including phenylalanine\*), mineral salts, vitamins and other components, including potassium), supplemented with polysorbate 80 and diluted in water for injections, with a pH adjusted with hydrochloric acid\* or sodium hydroxide\*  
\* Read the package leaflet for more information.

• Shake before injection. • 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 in the original packaging, protected from light. • Prevention of the infection caused by hepatitis A virus in children aged from 12 months to 15 years. • Any unused product or waste material should be disposed of in accordance with local requirements.

## AVAXIM 80 U Pediatric/Pediátrico

### Hepatitis A vaccine (inactivated) Vacuna contra la hepatitis A (

Suspension for injection in pre-fill  
Suspensión inyectable en jeringa |  
Intramuscular route/Vía intramus

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

Avaxim 80 Inj b1 ser 0,5 ml  
PPV : 219,00 DH



Virus de la hepatitis A, cepa GBM\* (inactivado) \*\*  
..... 80 unidades ELISA\*\*\*

Para una dosis de 0,5 ml.

- \* Cultivada en células diploides humanas MRC-5
- \*\* Adsorbido en hidróxido de aluminio, hidratado (0,15 miligramos de Al<sup>3+</sup>)
- \*\*\* A falta de una referencia internacional normalizada, el contenido antigénico se expresa con la ayuda de una referencia interna

Excipientes: 2-fenoxietanol, etanol\*, formaldehído, medio 199 Hanks sin rojo fenol (mezcla compleja de aminoácidos (que incluye la fenilalanina\*), de sales minerales, de vitaminas y de otros componentes incluido el potasio) suplementado con polisorbato 80 y diluido en agua para inyectables con un pH ajustado mediante ácido clorhídrico\* o hidróxido de sodio\*  
\* Leer el prospecto para más información.

• Agitar antes de inyectar. • Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento. • Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños. • Conservar en nevera (entre 2°C y 8°C). No congelar. • Conservar en el embalaje de origen para protegerla de la luz. • Prevención contra la infección provocada por el virus de la hepatitis A en niños de 12 meses a 15 años de edad. • El producto no utilizado o desechado se debe eliminar conforme a la normativa vigente.

**SANOFI PASTEUR**

