

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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

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



MUPRAS

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

96158

Déclaration de Maladie : N° P19-0002883

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3419

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSSAÏR Rachid

Date de naissance : 14/02/21

Adresse : 288 av. Villa 344 quartier 19 Béjaïa, Soussouma

Tél. : 0663441499

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAHLOU AHMED
PEDIATRE
INP : 91088930
903 Av. 2 Mars Casablanca
Tél : 05 22 52 52 52

Date de consultation : 09/12/2021

Nom et prénom du malade : MOUSSAÏR FAUS

Age : 18/09/21

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.

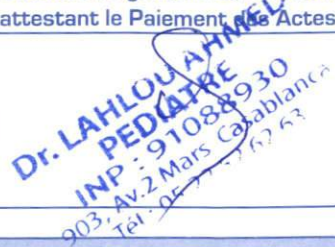
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa


Le : 09/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
09/12/21	Ce	1	250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/12/21	824,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

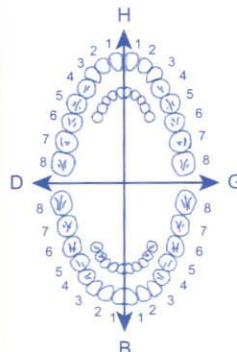
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Docteur Ahmed LAHLOU

Pédiatre

Ancien Chef de Clinique

du C.H.U de Strasbourg (FRANCE)

Pédiatrie Générale - Réanimation Néonatale

Echographie Pédiatrique



الدكتور أحمد لولو

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

طبيب إختصاصي سابقا بالمستشفى الجامعي

استراسبورغ (فرنسا)

الإنعاش - الفحص بالتلفاز

Casablanca, le09/12/2021..... في الدار البيضاء ،

MOUSSAFIR FAHD

134.00

Kolicare

5 gouttes le matin avec la tétée

149.00

Mebo (1 tube)

à chaque change

16.60

Dolostop suspension (1 boîte)

dose 7 kg x 4 /j si fièvre

277.00

Pentaxim (1 boîte)

852.00

Rotarix (*1 dose)

824.60

صيدلية الإبراهيم
Pharmacie AL INARA
Mme LARAÏBI SOUALI Naïma
Docteur En Pharmacie
921 923 Bd 2 Mars Casa
Tél : 0522 21 40 32/54

Dr. LAHLOU AHMED
PEDIATRE
INP : 91088930
903, Av. 2 Mars Casablanca
Tél : 05 22 52 62 63

903 ، شارع 2 مارس، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - المحمول : 06.61.19.62.60

903, avenue 2 Mars, 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM : 06.61.19.62.60

- INP 91088930 -



AR0LC8908C
03-2020
02-2023

LOT/MFD/EXP:

Oral use
Voie orale
Vía oral

1 dose/dosis (1.5 ml)

1 oral applicator

1 applicateur pour
administration orale

1 aplicador oral

496023

Keep out of the sight and reach of children
A conserver hors de la vue et de la portée des enfants
Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños

Medicinal product subject to medical prescription
Produit médicamenteux soumis à prescription médicale
Producto medicinal sujeto a prescripción médica

Ready to use/ No reconstitution required
Prêt à l'emploi/ Aucune reconstitution nécessaire
Listo para su uso/ No necesita reconstitución

R

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV:252,00 DH

ID:647442

6 118001 142323

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus/ Vacuna contra rotavirus

Pediatric use/ Usage pédiatrique/ Uso pediátrico

Do not inject/ Ne pas injecter/ No se inyecte

ix

gsk

Oral suspension
Suspension buvable
Suspensión oral

Read the package leaflet before use
Consulter la notice avant utilisation
Antes de usar, leer el instructivo anexo

Protect from light
A conserver à l'abri de la lumière
Proteger de la luz

Storage/ Cons.: 2°C - 8°C
Do not freeze
Ne pas congeler
No congelar

Après reconstitution 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 (Mahoney)	40 UD ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾
- type 2 (MEF-1)	8 UD ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾
- type 3 (Saukett)	32 UD ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾

Polyoside d'*Haemophilus influenzae* type b 10 microgrammes
conjugué à la protéine tétanique 18-30 microgrammes

- ⁽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.

Liste des excipients

Saccharose, trométamol, acide chlorhydrique concentré pour ajustement du pH, hydroxyde d'aluminium, milieu de Hanks sans rouge de phénol (incluant la phénylalanine et le glucose), acide acétique glacial et/ou hydroxyde de sodium (pour ajustement du pH), formaldéhyde, phénoxyéthanol et eau pour préparations injectables. Lire la notice avant utilisation. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants. Utiliser immédiatement après reconstitution. A conserver au réfrigérateur. Ne pas congeler.

PENTAXIM

Vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux (acellulaire, multicomposé), poliomyélique (inactivé) et conjugué de l'*Haemophilus* type b, adsorbé
Diphtheria, tetanus, pertussis (acellular, component), poliomyelitis (inactivated) vaccine and *Haemophilus* type b conjugate vaccine, adsorbed
Vacuna antidiftérica, antitetánica, contra la tos ferina (acelular, multicompuesta), antipolimiélica (inactivada) y conjugada contra el *Haemophilus* de tipo b, adsorbida

Poudre en flacon et suspension pour suspension injectable en seringue préremplie (0,5 ml) – Boîte de 1
Powder in vial and suspension for suspension for injection in prefilled syringe (0.5 ml) – Box of 1
Polvo en frasco y suspensión para suspensión inyectable en jeringa precargada (0,5 ml) – Caja de 1

Voie intramusculaire / Intramuscular route / Vía intramuscular

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

Pentaxim inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 277,00 DH



SANOFI PASTEUR

PENTAXIM

1 jeringa + 1 frasco

After reconstitution, one dose (0.5 ml) contains:

Diphtheria toxoid ⁽¹⁾	≥ 30 IU
Tetanus toxoid ⁽¹⁾	≥ 40 IU
<i>Bordetella pertussis</i> antigens:	
Pertussis toxoid ⁽¹⁾	25 micrograms
Filamentous haemagglutinin ⁽¹⁾	25 micrograms
Poliovirus (inactivated)	
- type 1 (Mahoney strain)	40 DU (2)(3)(4)
- type 2 (MEF-1 strain)	8 DU (2)(3)(4)
- type 3 (Saukett strain)	32 DU (2)(3)(4)

Polysaccharide of *Haemophilus influenzae* type b 10 micrograms
 conjugated to the tetanus protein 18-30 micrograms

(1) adsorbed on aluminium hydroxide, hydrated 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.

Después de reconstitución, una dosis (0,5 ml) contiene:

Toxoide diftérico ⁽¹⁾	≥ 30 UI
Toxoide tetánico ⁽¹⁾	≥ 40 UI

Antígenos de *Bordetella pertussis*:

Toxoide pertúsico ⁽¹⁾	25 microgramos
Hemaglutinina filamentosa ⁽¹⁾	25 microgramos

Poliovirus (inactivado) 40 UD (2)(3)(4)

- tipo 1 (cepa Mahoney) 8 UD (2)(3)(4)

- tipo 2 (cepa MEF-1) 32 UD (2)(3)(4)

- tipo 3 (cepa Saukett) 10 microgramos

Polisacárido de *Haemophilus influenzae* tipo b 18-30 microgramos
 conjugado con proteína tetánica 0,3 mg Al³⁺

(1) adsorbida en hidróxido de aluminio, hidratado

(2) UD: unidad de antígeno D.

(3) o cantidad equivalente de antígeno, determinada según un método inmunoquímico apropiado.

(4) producidos a partir de células VERO.

List of excipients:

Saccharose, trometamol, concentrated hydrochloric acid for pH adjustment, aluminium hydroxide, Hanks medium without phenol red (including phenylalanine and glucose), acetic acid glacial and/or sodium hydroxide (for pH adjustment), formaldehyde, phenoxyethanol and water for injections.

Read the leaflet before use. Keep out of the sight and reach of children. Use immediately after reconstitution.

Store in a refrigerator. Do not freeze.

Lista de excipientes:

Sacarosa, trometamol, ácido clorhídrico concentrado para ajuste del pH, hidróxido de aluminio, medio de Hanks sin rojo de fenol (incluyendo la fenilalanina y la glucosa), ácido acético glacial y/o hidróxido de sodio (para ajuste del pH), formaldehído, fenoxietanol y agua para inyectables.

Leer el prospecto antes de usar.

Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

Usar inmediatamente después de la reconstitución.

Conservar en nevera. No congelar.

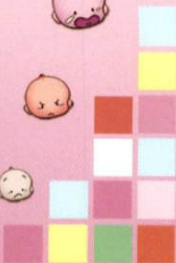
SANOFI PASTEUR

14 Espace Henry Vallée
 69007 Lyon - France/Francia

MANUE: 08092019
 LOT: U0C611M
 EXP: 08-2022
 PC/GTN: 03664798014136
 SN: 120A28KKHW6R74



KOLICARE®



AGITER AVANT UTILISATION



**PROMOPLUS
HARMA**

Distribué par :

Promoplus Pharma.

Hay Raja 2 N° 100 - 3^{ème} étage

BP 401 - Had Soualem, Maroc

Autorisation DMP N° :

DA20161512187DMP/20UCA/v1

Autorisation ONSSA N° : ES.5.378.17

12 01 46 -3

Numéro de lot :

FB002

A consommer avant :

09/2022

Promoplus Pharma

PPC - 138,00 Dh