

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.

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° M21- 0039149

130239

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9413 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOUSSA Rachid
 Date de naissance : 14/01/1971
 Adresse : Golf City villa 346 quartier 19 Bouskora
 Tél. : 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 67 63

Date de consultation : 19/09/22
 Nom et prénom du malade : MOUSSA RACHID Age : 51
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : VUE
 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 : 19/09/22
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
19.09.22	G	7	250	Dr. LAHLOU AHMED PEDIATRE INP : 91088930 903, Av. 2 Mars Casablanca Tél : 05 22 52 61 53

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

19.09.22

275,30

19.09.22

26,40

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

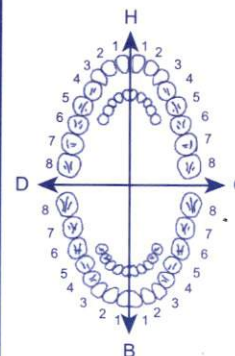
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

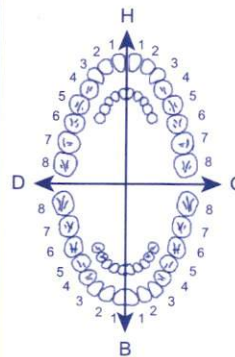
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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, le 19/09/2022 الدار البيضاء في

MOUSSAFIR AMIR

26,40

Tobrex (1 boîte)

1 goutte x 3 /j 7j (yeux)

Physiodose (1 boîte)



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

Dr. LAHLOU AHMED
PÉDIATRE
INF : 91088930
903, Av 2 Mars Casablanca
Tél : 05 22 22 62 63

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

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, le

19/09/2022

الدار البيضاء في

MOUSSAFIR FAHD

9,70

Doliprane 150 (1 boîte)

157,10 1 suppo x 4 /j si fièvre

MMR II (1 dose)

89,00

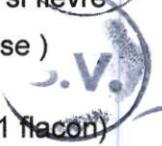
Sterimar Bébé (1 flacon)

1950 4 à 6 x /j

Uvedose 100000 (1 boîte)

1/2 ampoule à boire

275,30



Ph
Mme Dr
921
Tél 0522 21 40 32/ 54

Pharmacie AL INARA
Mme LARAIBI SOUALI Naima
Docteur En Pharmacie
921 023 Bd 2 Mars Casa
Tél 0522 21 40 32/ 54

LAHLOU AHMED
PEDIATRE
Tél : 91088930
903, avenue 2 Mars Casablanca
Tél : 0522 21 40 32/ 54

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

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine
Flacon de 5 ml

E10148C00

70x32x32

توبريكس® 0,3 %
قطرات للعين على شكل محلول

استخدام موضعي.
للتقطير في العين.
لا يبلع، لا يحقن.
التوكية :

توبراميسين.....0,3 غرام
كلورور البنزالكونيوم، حمض البوريك،
كبريتات الصوديوم اللامائي، كلورور
الصوديوم، ثيلوكسانول، ماء مصفى.
سواغ ذو تأثير معروف : كلورور البنزالكونيوم.
اقرأ النشرة بدقة قبل الإستعمال.
يحفظ هذا الدواء لمدة 15 يومًا بعد فتح
القارورة.
أكتب بوضوح تاريخ الفتح على العبوة.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25
درجة مئوية.
يحفظ بعيدا عن مرآى ومتناول الأطفال.

LOT 221729
EXP 04 2023
PRV 26 40



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans
l'avis d'un professionnel
de santé

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance
جدول (الاحدة I) - يصرف بموجب وصفة طبية



04/20

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION

Voie locale.
En instillation oculaire.
Ne pas avaler, ne pas
injecter.

COMPOSITION :

Tobramycine.....0,3 g
Chlorure de benzalkonium,
acide borique, sulfate de
sodium anhydre, chlorure
de sodium, tyloxapol, eau
purifiée.

Excipient à effet notoire :
Chlorure de benzalkonium.

**Lire attentivement la
notice avant utilisation.**

Ce médicament se conserve
15 jours après ouverture du
flacon. Notez en clair la date
d'ouverture sur l'emballage.
A conserver à une
température ne dépassant
pas 25°C.

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

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine
Flacon de 5 ml

توبريكس® 0,3 %
قطرات للعين على شكل محلول
توبراميسين
قارورة من سعة 5 مل

TOBREX® 0,3 %
Collyre, Flacon de 5 ml
AMM N°30 DMP/21/NCI



TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine
Flacon de 5 ml

M-M-R® II

Vaccin à virus vivant
Rougeoleux, des oreillons et rubéoleux

لقاح من ثلاثة فيروسات حية موهنة
ضد الحصبة والنكاف والحميراء



1 flacon unidose de 0.5 ml

+ 1 flacon de solvant stérile de 0.7 ml

1 قئينة ذات جرعة واحدة من 0,5 مللتر

+ 1 قئينة من المخفض المعقم 0,7 مللتر

Mise en garde: pour maintenir l'efficacité, le vaccin doit être reconstitué uniquement au moyen du diluant stérile fourni avec le produit.

تنبيه: حفاظاً على الفعالية، يجب إعادة تشكيل اللقاح فقط مع المخفض المعقم المزود مع المنتج.

DOSE USUELLE: injecter par voie sous-cutanée la totalité du contenu du vaccin reconstitué de préférence dans la face externe de la partie supérieure du bras.

الجرعة الاعتيادية: يحقن تحت الجلد المحتوى الكامل من اللقاح المعاد تشكيله. يفضل أن يتم الحقن في الوجه الخارجي من الجزء العلوي من الذراع. لا يحقن داخل الأوعية الدموية.

Ne pas injecter par voie intravasculaire.

لا يحقن داخل الأوعية الدموية.

اقرأ النشرة قبل الإستعمال.



Les substances: formes affaiblies des virus de la rougeole, des oreillons et de la rubéole

أشكال موهنة من الفيروسات التي تسبب الحصبة والنكاف والحميراء

Les excipients: Sorbitol (14,5 mg), phosphate de sodium, phosphate de potassium, saccharose (1,9 mg), chlorure de sodium, gelatine actives hydrolysée (14,5 mg), albumine humaine recombinante ($\leq 0,3$ mg), sérum de veau fœtal (< 1 ppm), autre tampon et autres composants des milieux de culture, néomycine (25 µg).

Excipients à effet notoire:

Le vaccin contient 14,5 mg de sorbitol.

السواغات: سوربيتول (14,5 ملغ)، فوسفات الصوديوم، فوسفات البوتاسيوم، سكروز (1,9 ملغ)، كلوريد الصوديوم، جيلاتين محلل (14,5 ملغ)، ألومين بشري، مثاقب (أقل من أو يساوي 0,3 ملغ)، مصل بقرى جنيني (أقل من 0,3 ppm)، نواريه أخرى و مكونات،

أخرى من المستنشقات، البوميسين (25 ميكرو غرام)

سواخ ذو تأثير معروف: اللقاح يحتوي على 14,5 ملغ من السوربيتول

M-M-R® II

Vaccin à virus vivant
Rougeoleux, des oreillons et rubéoleux

لقاح من ثلاثة فيروسات حية موهنة
ضد الحصبة والنكاف والحميراء

Pendant le transport, le vaccin doit être maintenu à une température inférieure ou égale à 8°C.

أثناء النقل، يحفظ اللقاح في درجة حرارة أقل أو تساوي 8 درجات مئوية

Conserver entre 2 et 8°C.

يحفظ في درجة حرارة تتراوح بين 2 و 8 درجات مئوية.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

يحفظ بعيداً عن متناول ومراى الأطفال

Médicament soumis à prescription médicale. Ne contient pas de conservateurs.

بوصفة طبية

لا يحتوي على مواد حافظة

Après reconstitution, conservez dans un endroit sombre entre 2°C et 8°C. A UTILISER DANS LES 8 HEURES QUI SUIVENT SA RECONSTITUTION, SINON LE JETER.

بعد إعادة التشكيل، يحفظ في درجة حرارة بين 2 و 8 درجة مئوية بعيداً عن الضوء. يتم استخدامه في 8 ساعات بعد إعادة التشكيل. خلاف لذلك تخلص منه.

Titulaire d'AMM au Maroc /
صاحب رخصة التسويق في المغرب:
166-168, Bd zerkouni
Casablanca -

Titulaire d'AMM et fabricant /
صاحب رخصة التسويق والمصنع:
Merck Sharp & Dohme, Inc.
770 Summerytown Pike,
PA19486 West Point, Etats-Unis

Médicament autorisé N°
144/14 DMP/21/NCI

احفظوا هذه التعليمات بعناية

Uniquement sur ordonnance - Liste I

يصراف فقط بوصفة طبية - قائمة 1
Distribué par MSD Maroc, BP 136 Bouskoura
PPV : 157.10 DH

20-11-2022

02555000

3

6 118001 160662

70070444/00-1
4953