

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.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

13943

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

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) _____

Matricule : 13153 Société : RAN

Actif **Pensionné(e)** **Autre** _____

Nom & Prénom : EL Rhayat Ben Abdellah

Date de naissance : 24/03/1990

Adresse : Cte de l'air Rue Abderrahmane

Tél. : 0661252888 Total des frais engagés : 10 4803 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Zineb LAHLOU BELLALIH
PEDIATRE
Val Fleur Casablanca
Tél: 0522 25 15 32

Date de consultation : 5/9/2022

Nom et prénom du malade : El RAYAT Elita

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie : Vaccination

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 : El Jadida Signature de l'adhérent(e) : El RAYAT

Le : 05/08/2022

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
03/10/22	U	1	300.00	INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL-MAALI Rachid Groupe 10 Casablanca Tunisie	5.9.22	748 DKA

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

ORDONNANCE

A

Essalhessa / Le 5/9/22

Dr. Zineb LAHLOU BELLALIH
PEDIATRE
Val Fleuri Casablanca
Tél: 0522 25 15 32

Ghita EL RHAYAN

252

Rotarix

(S.P.)

496

SyntFlorix

(S.P.)

748 DSA

Dr. Zineb LAHLOU BELLALIH
PEDIATRE
Val Fleuri Casablanca
Tél: 0522 25 15 32

PHARMACIE AL - MAALI
Hay My Rachid Groupe 6
N° 45 Rue V - Casablanca
Tél : 05 22 71 72 30

28
131X133

Une dose de 0,5 ml contient 1 microgramme de polyoside des sérotypes 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14 et 23F, et 3 microgrammes des sérotypes 4, 18C et 19F - Chlorure de sodium, eau pour préparations injectables

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Synflorix

508411

Suspension injectable en seringue préremplie

Vaccin pneumococcique polyosidique conjugué (adsorbé)

Synflorix

Suspension injectable en seringue préremplie

Vaccin pneumococcique polyosidique conjugué (adsorbé)

Lot/ EXP:

ASPINB299AB

12-2023

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
• Lire la notice avant utilisation • Le vaccin doit être amené à température ambiante avant utilisation

A conserver au réfrigérateur • A conserver dans l'emballage extérieur d'origine • Éloigner de la lumière • Ne pas congeler • Bien agiter avant emploi

1 dose (0,5 ml)
1 seringue préremplie + 1 aiguille



Voie intramusculaire

ID:646636 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 496,00 DH
6 118001 142392



Synflorix

GlaxoSmithKline Biologicals s.a.
Rue de l'Institut 89 - B-1330 Rixensart
Belgique
MA 117/17DMP/21/NCV
TN 7063141

Oral use
Voie orale
Vía oral

1 dose/dosis (1.5 ml)
1 oral applicator
1 applicateur pour
administration orale
1 aplicador oral

42x24x133
A2

LOT/MFD/EXP:

AR0LC890BC
03-2020
02-2023

Oral use
Voie orale
Vía oral

1 dose/dosis (1.5 ml)
1 oral applicator
1 applicateur pour
administration orale
1 aplicador oral

496023

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

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus/ Vacuna contra rotavirus
Pediatric use/ Usage pédiatrique/ Uso pediátrico

Do not inject/ Ne pas injecter/ No se inyecte

1 dose/ dose (1.5 ml) contains/ contient/ contiene:

Live attenuated human rotavirus RIX4414 strain: not less than $10^{6.0}$ CCID₅₀/ Souche RIX4414 de rotavirus humain vivant, atténue : pas moins de $10^{6.0}$ DICC₅₀/ Rotavirus vivos atenuados humanos, cepa RIX4414: no menos de $10^{6.0}$ DICC₅₀

Excipient(s): sucrose/ saccharose/ sacarosa, di-sodium adipate/ adipate de sodium/ adipato disódico, Dulbecco's Modified Eagle Medium/ Milieu d'Eagle modifié par Dulbecco/ Medio de Eagle Modificado por Dulbecco (DMEM), sterile water/ eau stérile/ agua estéril

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

Rotarix

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus/ Vacuna contra rotavirus
Pediatric use/ Usage pédiatrique/ Uso pediátrico
Do not inject/ Ne pas injecter/ No se inyecte

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

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

Oral suspension
Suspension buvable
Suspensión oral

gsk

GlaxoSmithKline Biologicals s.a. - Rue de l'Institut 89
B-1330 Brussels, Belgium/Belgique/Bélgica
© 2018 GSK or licensor
Trade marks owned or licensed by GSK

Rotarix