

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

- Reclamation : 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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-813637

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13418 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bengig Ouan

Date de naissance : 07/07/1993

Adresse : Tif Melil

Tél. : 0662 875676 Total des frais engagés : 908,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/09/2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : MUPRAS - Vascularisation

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Dr. KHAYRAT MYRIAM
Pédiatre
Centre Bouskoura, Apt. N°4, 1er Etage
Séquence Rachidi - Tél: 0522 01 8 78

MUPRAS
17 NOV 2023

Dr. KHAYRAT MYRIAM
Pédiatre
Centre Bouskoura, Apt. N°4, 1er Etage
Séquence Rachidi - Tél: 0522 01 28 28

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

13/03/2023

Dr. KHAYRAT M. S. Pédicure

Centre de soins : Apt. N° 4, 4ème Etage, Résidence Kachidu, Tel: 0522 01 23 45 23

09/09/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie MARIA SARL
Loubna EL AKKARI
Docteur en Pharmacie
Bordj Boura Centre Km 3,5 Casah - 0522 33 45 23
ICF 001512772000030

13/03/2023

908190

INPE 092041433

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
AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

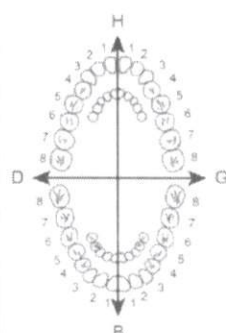
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS

des
s

Coefficient

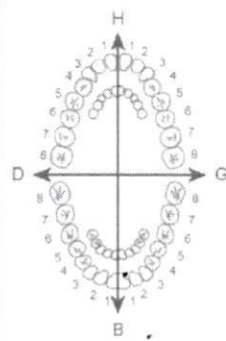


O.D.F.
PROTHESES-DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr KHAYRAT Myriam

Pédiatre

Spécialiste des maladies
des enfants et des Nourrissons

الدكتورة خيرات مريم

طبيبة أطفال
اختصاصية في أمراض
الأطفال و الرضع

Sur Rendez-vous | du lundi au Vendredi 9:00 - 16:00 من الاثنين إلى الجمعة | بالموعد
samedi 9:00 - 13:00 السبت

Bouskoura, le 13/09/2023 بوسكورة في

BENAZIZ EL Ghazal

139.

1. Piri 1S
760100

2. Pwman 1S
9.70

3. Delip now 1S

T: 908.90

38" 7.2 x 100 mm

Pharmacie MARIA SARL
Lot 10 EL AKKARI
Docteur en Pharmacie
Bouskoura Centre Km13.5 Casa - 0522 33 45 23
ICE 001512272000030

Dr. KHAYRAT Myriam
Pédiatre
Centre Bouskoura, App. N°4, 1er Etage
Résidence Rachidi - Tél: 0522 01 28 28

LOT/MD/EXP:

A69CF528A

09-2022
08-2024

Priorix

gsk

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)

Live attenuated mumps virus (RIT4385 strain)/ Virus des oreillons vivant atténué (souche RIT 4385)/ Virus vivo

atenuado de la parotiditis (cepa RIT 4385)

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)

Neomycin sulphate is present as residual/ Résidu du procédé de fabrication : sulfate de néomycine/ Presenta

sulfato de neomicina como residuo

1 dose/dosis (0.5 ml)

Inj./Inyec.: S.C. / I.M.

Storage/Cons.: 2°C - 8°C

Do not freeze • Protect from light • Shake well after reconstitution

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

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

GlaxoSmithKline Biologicals s.a.

Rue de l'Institut, 89

B-1330 Rixensart, Belgium/ Belgique/

Bélgica

Priorix

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV:139,20 DH

ID: 65183
6 118001 140923

gsk

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

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

55x24x133

A14

18

Priorix

1 dose/dosis (0.5 ml)

Trade marks owned or licensed by GSK
©2019 GSK or licensor

Lire la notice avant utilisation.

A conserver au réfrigérateur.

Ne pas congeler.

Prevenar 13 est stable à des températures jusqu'à 25°C pendant quatre jours.

A la fin de cette période Prevenar 13 doit être utilisé ou éliminé.

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



Lot
Date
Valid
Date
Expiry
Date

|||||
Prevenar 13[®]

suspension injectable

Vaccin pneumococcique polysidique conjugué (13-valent, adsorbé)

Suspension injectable

1 seringue préremplie unidose (0,5 ml) avec aiguille séparée

Voie intramusculaire.

Bien agiter avant emploi.

Pfizer

Lot/EXP:

GM5302
06/2025

1 dose (0,5 ml) contient 2,2 µg de polysides des sérotypes 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F et 4,4 µg du sérotype 6B.

Chlorure de sodium, acide succinique, polysorbate 80 et eau pour préparations injectables

24



Titulaire de l'AMM au Maroc :

Laboratoires Pfizer S.A.

km 0.500, Route de Oualidia

BP 35

24 000 El Jadida, Maroc

Fabricant:

Pfizer Manufacturing Belgium N.V.

Rijksweg 12

B-2870 Puurs

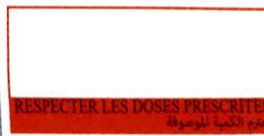
Belgique

Prevenar 13[®]
suspension injectable PPV : 760,00 DH



6 118001 171057

AMM N° 580/18DMP/21/NRS



Liste I - Uniquement sur ordonnance
لائحة 1 - يصرف بوصفة طبية

PAA191177

بريفينار 13
أستعلق للحقن
المختبرات الصيدلانية
المختلطة (الصيدلانية)
(13-مستعلق للحقن)