

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	13418	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Benyamin Omer			
Date de naissance : 07/07/1993			
Adresse : Tit Mellil			
Tél. :	0662 875675	Total des frais engagés :	908.30 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<i>DR. KHAYRAT MYRIAM Pédiatre Centre Boussoura, Apt N° 1, 1er étage</i>	
Date de consultation :	13 / 09 / 2023
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Fille/mère <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Vaginolium	
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 : *DR. KHAYRAT MYRIAM* Le : *17 NOV 2023*  
Signature de l'adhérent(e) : *DR. KHAYRAT MYRIAM Pédiatre Centre Boussoura, Apt N° 1, 1er étage*

VOLET ADHÉRENT



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIR<sup>E</sup>

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Chèche et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/09/2023			C.GAYRAT M.D. Dr. KHAYAT Pédiatre Bakhoura App N°4 IMP : Fatima Rachid Tel: 0522011099 M9814D	

AIS ET HONORAIRES	
Montant détaillé des Honoraires	Feuillet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
<i>C.C. KHAYRAT MIYAD Pédiatre Centr. Goustoura: Appart'N 401 Téle: 0522 01 12 00 Signature: Khayrat</i>	<i>DEM 98/42</i>
Centr. Goustoura: Appart'N 401 Téle: 0522 01 12 00 Signature: Khayrat	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie MARIA SARL Loubra EL AKKARI Doeuf en Pharmacie bura Centre Km 3.5 Cdt B-22 33 45 23 ICE 001512272000030</p>	<p>13 09 23</p>	<p>- 908190</p>

**Pharmacie MARIA SARL**  
**Loubna EL AKKARI**  
**Docteur en Pharmacie**  
Boulevard Centre Km 3.5 Casab - 0522 33 45 23  
ICP 0015 12222000030

INPE 092041433

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

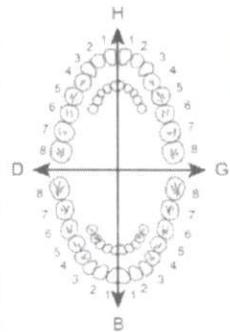
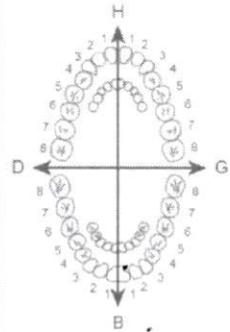
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **VOLET ADHERENT**

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

SOINS	des s	Cœfficien ts													
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
			DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>												
			FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>												
<b>O.D.F PROTHÉSES-DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b>													
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553	B			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
B															
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
			DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION															

# Dr KHAYRAT Myriam

Pédiatre

Spécialiste des maladies  
des enfants et des Nourrissons

الرکورة بخیرات مريم

طبية أطفال

اخصائية في أمراض  
الأطفال والرضع

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

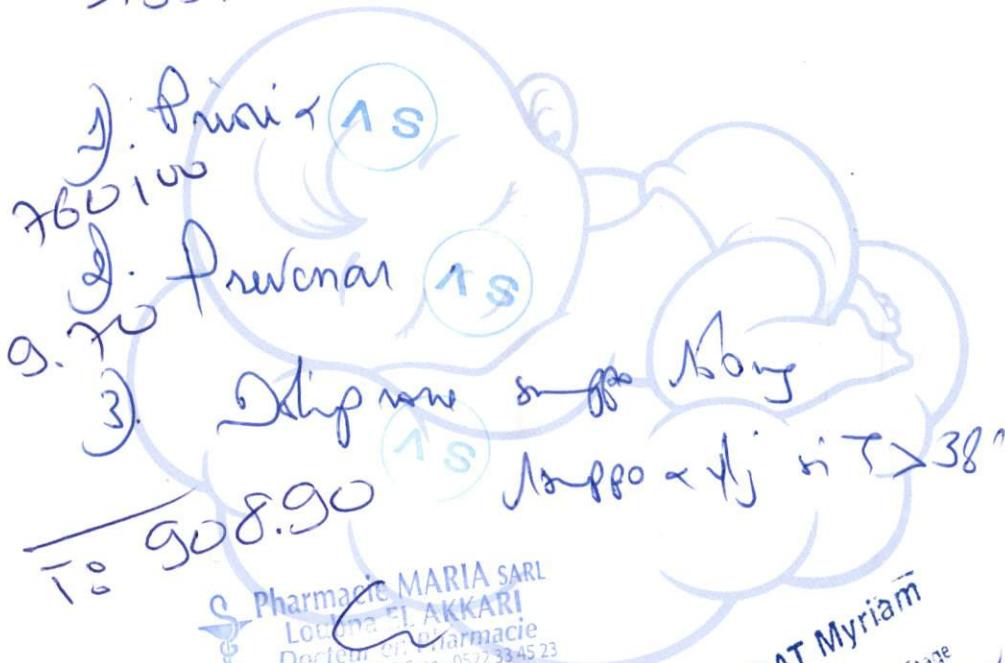
Bouskoura, le .....

13/09/2023

بوسکورہ فی

BENAZIR EL ACHKAR

139.



Pharmacie MARIA SARL  
Locom EL AKKARI  
Docteur El. Pharmacie  
Bouskoura Centre Km13.5 Casab - 0522 33 45 23  
ICE 001512272000030

Dr. KHAYRAT Myriam  
Pédiatre

Centre Bouskoura, Appart N°4, 1er Etage  
Résidence Rachidi Tel: 0522 01 28 28

بوسکورہ المركز - إقامة الراشدي - رقم 4 - الطابق الأول - ( أمام الدرك الملكي ) - بوسکورہ  
Centre Bouskoura - Résidence Rachidi - N°4 - 1<sup>er</sup> Étage - (en face de la Gendarmerie Royale) - Bouskoura  
Tél. : 05 22 01 28 28 - E-mail : Khayrat.myriam@gmail.com



# Priorix

LOT/MFD/EXP:

A69C1528A  
09-2022  
08-2024

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)  $\geq 10^{3.0}$  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)  $\geq 10^{3.7}$  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)  $\geq 10^{3.0}$  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

**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  
 6 ID: 651893  
 118001140923



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

1 dose/dosis (0.5 ml)

108

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

Pri...X





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.

0501  
0502  
0503  
0504  
0505  
0506  
0507  
0508  
0509  
0510  
0511  
0512  
0513  
0514  
0515  
0516  
0517  
0518  
0519  
0520  
0521  
0522  
0523  
0524  
0525  
0526  
0527  
0528  
0529  
0530  
0531  
0532  
0533  
0534  
0535  
0536  
0537  
0538  
0539  
0540  
0541  
0542  
0543  
0544  
0545  
0546  
0547  
0548  
0549  
0550  
0551  
0552  
0553  
0554  
0555  
0556  
0557  
0558  
0559  
0560  
0561  
0562  
0563  
0564  
0565  
0566  
0567  
0568  
0569  
0570  
0571  
0572  
0573  
0574  
0575  
0576  
0577  
0578  
0579  
0580  
0581  
0582  
0583  
0584  
0585  
0586  
0587  
0588  
0589  
0590  
0591  
0592  
0593  
0594  
0595  
0596  
0597  
0598  
0599  
0500



# Prevenar 13®

suspension injectable

Vaccin pneumococcique polyosidique 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.

06/2025  
GM5302

24

1 dose (0,5 ml) contient 2,2 µg de polyosides 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



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

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

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



بريفنار 13 مُستعلق للحقن  
لصالح المخدرات الروبوتية المترافق، صنف:  
لصالح المخدرات الروبوتية المترافق، صنف:  
بريفنار 13

PAA191177