

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 13153 Société : RAN N° 83849

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL RAYAB Rachid

Date de naissance : 26/03/1990

Adresse : AV. TARIK BENZIAD, 9 NAY

Tél : 066175988

Total des frais engagés : 817,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/07/2023

Nom et prénom du malade : EL RAYAB GHITA Age : 23

Lien de parenté : Lui-même, Conjoint Enfant

Nature de la maladie : VACCINATION 2023

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 01/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

9



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
10/7/23	1	CS	300,00 DH	ZIN-ZAHIA PEDIATRE Val Fourni : Casablanca Val : 0522 231532

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL-MAALI Hay My Rachid Groupe 605-27-23 N° 45 Rue V Casablanca Tél : 05 22 77 20		516,90 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE 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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

A Gasa / Le 05/07/23

Dr. Zineb LAILLOU BELLALIH
PEDIATRE

Val Fleuri - Casablanca
Tél: 0522 25 15 32

Zineb LAILLOU BELLALIH
PEDIATRE
Val Fleuri Casablanca
Tél: 0522 25 15 32

GHITA

496,00 DH - synflorix vacin

1 ml en IN

S.V

20,90 DH 2-vit D₃ B.O.N 200 000 UI ampoule
1 amp à boire

S.V

PHARMACIE AL-MAALI
Bay My Rachid Groupe 6
N° 45 Rue V - Casablanca
Tél : 05 22 71 70 70

DR. ZINEB LAILLOU BELLALIH
PEDIATRE

Val Fleuri - Casablanca
Tél: 0522 25 15 32

Synflorix

Suspension injectable en seringue
préremplie
Vaccin pneumococcique polyosidique conjugué (adsorbé)

504757

Synflorix

Suspension injectable en seringue préremplie
Vaccin pneumococcique polyosidique conjugué (adsorbé)

lot/EXP:
ASPN3250
02/2024-60

42X24X33
A82

Chaque 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

A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). • A conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière • Ne pas congeler
Bien agiter avant emploi

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



GloxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 496,00 DH
ID: 649883
Barcode: 118001 142392

Synflorix
GloxoSmithKline Biologicals s.a.
Rue de l'Institut 89 - B-1330 Rixensart
Belgique
MA 147/2020 DMP/21/NRQd.
TN 7063141



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

BATCH MAN 0422

HP429 EXP 0326

54000440

Vitamine D3 B.O.N.[®] 200 000 UI/1 ml

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Liste II - List II - II à 12

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



PPV: 20.90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /
MA holder / ملاك مرسوم التسجيل

BOUCHARA-RECORDATI

30, avenue du Général-de-Gaulle

63200 BLAISEMAU, FRANCE

7800 PUTEAUX - FRANC

Fabrics ($M = 6$, $n = 3$, $\beta = 0.01$)

Fabricant / Manufacturer / مُنْتَج

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard

26250 LIVRON SUR DROME - FR

**Lire attentivement la notice,
avant utilisation.**
Voie orale ou injection I.M.
**Tenir hors de la vue et
de la portée des enfants.**
**A conserver à une température
inférieure à 25°C**
et à l'abri de la lumière.

Read the leaflet carefully before use.
Oral use or I.M. injection.
Keep out of the sight and reach of children.
Store below 25°C and away from light.

العنوان: جهود التربية المعرفية قبل الاستعمال
المؤلف: طارق العجمي أو الحق في العضل
النوع: تحقيق بعيد عن مجال بحث
الكلمات المفتاحية: الأطفال وعن منتأول أيديهم.
الخلاصة: يبحث في درجة حرارة التجاوز 55°C
رقم مقدمة: ١١

5

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

THE JOURNAL OF CLIMATE

M | محلول الحقن المختلط والشرب / Oral and IM injectable solution / ملution injectable IM et buvable / Oral and IM injectable solution

Vitamine D3 B.O.N.[®]

Vitamine D3 B.O.N.*

Vitamin D3 B.O.N.
200 000 IU/1 ml
in 1 ml ampoule

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml فيتامين D3 ب ون 200 000 وحدة دولية/1 مل