

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

- 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.

M23- 0023266

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 72938 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BENCHEKROUEN Ismael
 Date de naissance : 30/11/1987
 Adresse : Agdal
 Tél. : 0639993436 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 2/1/24
 Nom et prénom du malade : Benchekrouen Ismael Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Vaccin
 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 : Le : 10/1/2024
 Signature de l'adhérent(e) : 



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
21/1/2014	C	5	3000DH	DOCTEUR. J. ZAHIR PEU AIRE Résidence El Walida 2 Bd Dr Azzam T. 022 25 57 74 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/01/20	139,20

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة طب الأطفال

Docteur Noureddine ZAHER
PEDIATRE

Lauréat de la Faculté de Nantes (France)

Urgences et Réanimation Néonatale

Ex Assistant Allergologie et Asthme
Infantiles Hopital Saint-Nazaire (France)
Ancien Attaché aux Urgences Pédiatriques
et Neonatalogie - CHU - Nantes
Diplôme Universitaire Réanimation et Urgences
Pédiatriques Faculté de Rennes (France)

الدكتور نور الدين الزاهر

اختصاصي في أمراض الطفل وإنعاش المولود

خريج كلية الطب ببنانط (فرنسا)

تشخيص أمراض الحساسية والضيق

مساعد قسم المساعدة والقبيحة لدى الأطفال

ي مستشفى سانتير (فرنسا)

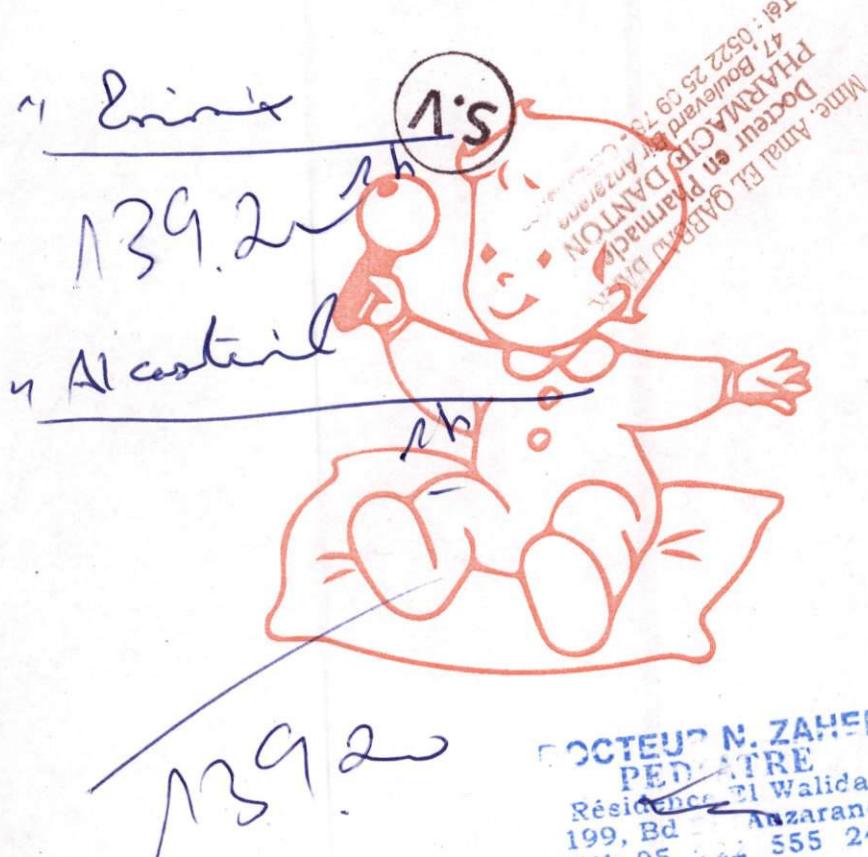
ملحق سابق لمستعجلين الأطفال والمواليد

بالمركز الجامعي ببنانط

دبلوم جامعي المستعجلات وإنعاش الأطفال

كلية الطب بيرين (فرنسا)

برلينا ٢٠١٢
Casa, Le : ٢٠١٢/٠٦/٢٠



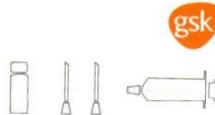
DOCTEUR N. ZAHER
PEDIATRE
Résidence El Walida
199, Bd Bir Anzarane
Tél: 05 222 555 24



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

GlaxoSmithKline Maroc
 Aïn El Aouda
 Région de Rabat
 PPV: 139,20 DH
 ID:652283
 6 118001 140923



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

1 dose/dosis (0.5 ml)

Priorix

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

55x24x133
 A14

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



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 atténue (souche Schwarz)/ Virus vivo
 attenuado del sarampión (cepa Schwarz) $\geq 10^{3.0}$ CCID₅₀/DICC₅₀

Live attenuated mumps virus (RIT4385 strain)/ Virus des oreillons vivant atténue (souche RIT 4385)/ Virus vivo
 attenuado de la parotiditis (cepa RIT 4385) $\geq 10^{3.7}$ CCID₅₀/DICC₅₀

Live attenuated rubella virus (Wistar RA 27/3 strain)/ Virus de la rubéole vivant atténue (souche Wistar RA 27/3)/
 Virus vivo attenuado de la rubéola (cepa Wistar RA 27/3) $\geq 10^{3.0}$ CCID₅₀/DICC₅₀

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

498747