

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.

20/11/58

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 119390			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Société : RAM
Nom & Prénom : SOBHI			
Date de naissance : 28.12.1958			
Adresse : 9 lotissement Villa Garden DAR BOUAZZA			
Tél. : 0661170601 Total des frais engagés : 803,00 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr Abdelhak ZAKIR
Pédiatre
13. Bd All Teoufale 1er Etg Appt N°1
Bourguiba - Casablanca
Tél. 0522 46 67 66 05 99 89 94

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Sobhi Rhassane Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vaccins

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

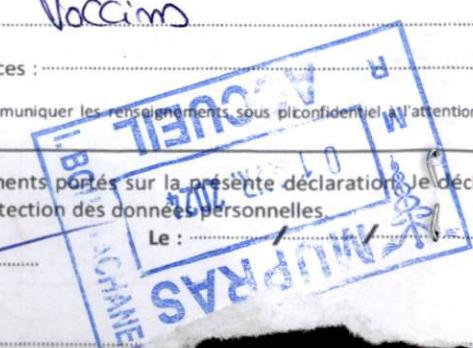
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel et l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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



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
07-10-2013	124	A	300	INP : 05440418 DR Abdellah ZAKIR Pediatre 18, Bd Ain Taoujale 1er Etg Apt N°1 Bourgogne - Casablanca Tel: 0522 48 67 00 - 06 99 39 94

PHARMACIE LES SABLES MARINS
47, Rue El Gazzane
Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Représleur	Date	Montant de la Facture
9	13/12/14	503,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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	INP :
				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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellah ZAKIR

Pédiatre

Lauréat de Faculté de Médecine de Montpellier

Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier

des Hôpitaux de France

Diplômé en Réanimation Néo-Natale

Diplômé en Médecine Foetale

Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

SoBH = RHASSANE

الدكتور عبد الحق زكير

طبيب الأطفال

إخلاصي في أمراض الطفل والرضيع

خريج كلية الطب بمونتولى

طبيب مساعد سابق بمستشفيات فرنسا

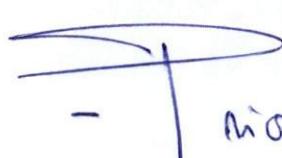
مجاز في انعاش الرضيع

مجاز في طب الجنين

مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

Casablanca, le : ٤/٣/٢٤

139,00

-  monX.

364,00

- VARIVAX 

503,00

PHARMACIE LES TERRASSES MARINES
17, Rue El Ghazali
Casablanca

٣ Bd Aïn Toujoute ١٦ Bourgogne Casablanca Tel ٥٦٦٦٦٦٦٦٦٦٦٦٦
٣ Bd Aïn Toujoute ١٦ Bourgogne Casablanca Tel ٥٦٦٦٦٦٦٦٦٦٦٦٦٦

DR Abdellah ZAKIR
Pédiatre

Storage/Cons.: 2°C - 8°C

498747

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

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

gsk



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

Priorix

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

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

Priorix

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

gsk

1 dose/dosis (0.5 ml)
Inj./Inyec.: S.C. / I.M.

LOT/MFG/EXP:

A1692CF580A
11-2022
12-2022
4

