

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 :	111443	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		EL HLOU AISSA	
Date de naissance :		03-04-76	
Adresse :		CASABLANCA	
Tél. :	0666060878	Total des frais engagés :	14219.70 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/01/2024

Nom et prénom du malade : EL HLOU CELIA (BB) Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Vaccination B.C.C + Consultation

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.

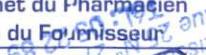
Fait à : CASABLANCA Le : 22/01/2024

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
22/10/2014		6	2500 F	DR. ESSOURA ASMA Pédiatre

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/01/2024	194,70

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 :

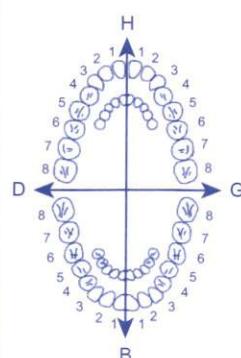
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Néonatalogie  
Vaccination  
Échographie  
Asthme Allergie  
Urgence

طب الموليد الجدد. الرضع والأطفال

التلقيح

الفحص بالصدى

الحساسية. الريو

مستعجلات

Casablanca le: 22.01.2024

EL HOU Celia

لطفه زبادي

vacin.

Lotissement Nasel Loubara  
Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca  
Tél: 05 22 89 48 44

1- B.C.C

دوار

2- A.S

Lotissement Nasel Loubara  
Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca  
Tél: 05 22 89 48 44

860

½ كم

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

Barcode  
6 118 00 1 27 22 28

PPV: 20,90 DH



86,00

1/2 كم

4- A.S  
كلاه

70 سج

Dr. ESSOUIBA ASMA  
Pédiatre

عمارة مستثمرة، السادس الطابق الثالث، رقم 07C ( أمام مرجان - ماكدونالدز الحي الحسني ) هي مسقى الولفة  
الحي الحسني الدار البيضاء

Imm City Office, 3ème Etage N°C7 (En face Marjane et McDonal's Hay Hassani ) Quartier Missiri, Oulfa Hay Hassani-Casablanca

05 22 89 61 41 ■ 06 60 60 37 30 ■ cabinetasmaessouiba@gmail.com



8 032578 477016

Lot: 230807

À consommer de  
préférence avant le: 09/2026

PPC: 84,00 DH



BATCH MAN 0522  
HP430 EXP 0426

SII

# BCG VACCINE

(Freeze-Dried)

## PACKAGE LEAFLET: INFORMATION FOR THE USER

BCG vaccine, Freeze-Dried Vaccine in vial and diluent in ampoule for suspension for injection

BCG vaccine should be given routinely to all infants at risk of early exposure to tuberculosis. This vaccine should be given soon after the child is born.

Please read carefully the entire leaflet before taking the medicinal product because this document encloses important information.

- Keep the leaflet, you may have to re-read the document.
- If you have other questions, ask your doctor or pharmacist for more information.
- This medicinal product is dedicated to you personally. Do not give the medicinal product to other persons. It could be harmful for them.
- If one of the side effects is noticed or if you notice a side effect not described in the package leaflet, talk with your doctor or your pharmacist.

### WHAT DOES THIS PACKAGE LEAFLET ENCLOSE ?

1. WHAT IS BCG VACCINE AND WHEN TO USE IT ?
2. WHICH INFORMATION YOU HAVE TO KNOW BEFORE USING BCG VACCINE ?
3. HOW TO USE BCG VACCINE ?
4. WHICH ARE THE POSSIBLE SIDE EFFECTS ?
5. HOW TO CONSERVE BCG VACCINE ?
6. ADDITIONAL INFORMATION

### 1. WHAT IS BCG VACCINE AND WHEN TO USE IT ?

BCG Vaccine is a live freeze-dried vaccine derived from attenuated strain of *Mycobacterium bovis* (Bacillus Calmette Guerin Moscow strain 361- I) used for the prevention of tuberculosis. The freeze-dried vaccine is white and crystalline in appearance. It contains Sodium Glutamate as stabilizer.

BCG vaccine should be given routinely to all infants at risk of early exposure to tuberculosis. This vaccine should be given soon after the child is born. BCG administered early in life provides high protection against childhood tuberculosis in countries with

Ce paquet contient une ampoule de 1ml de l'injection de chlorure de sodium pour la reconstitution.

**INSTITUT PASTEUR DU MAROC -**

1 Place Louis Pasteur 20360, Casablanca, Maroc  
AMM N° 638/15 DMP/21/NCF PPV : 61.20 DH  
"TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS"

HPP -

Sii

1 ml

# VACCIN BCG

(Lyophilisé)

(0,05 ml - 20 doses / 0,1 ml - 10 doses)



NOM DE FABR.: 10

VACCIN

LOT : 0372G047

DILUANT

0703S4004

EXP. : NOV. 2024

APR. 2027

200078454

Dose : 0,05 ml, intradermique pour les enfants de moins d'un an.

: 0,1 ml, intradermique pour les enfants ages plus d'un an et les adultes.  
Vaccin BCG vivant, atténue (Souche Bacillus Calmette Guérin)

Chaque 0,1 ml contient entre :  $2 \times 10^5$  et  $8 \times 10^5$  C.F.U.

Reconstituer avec 1 ml d'injection du chlorure de sodium

A conserver entre 2° - 8° C

Conserver à l'abri de la lumière

Conforme aux exigences de l'O.M.S.

Lire la notice avant utilisation

Tableau A (Liste I), médicament soumis à prescription médicale



Fabriqué par :

**SERUM INSTITUTE OF INDIA PVT. LTD.**

212/2, Hadapsar, Pune 411 028, INDIA

السوبرية

# VITAMINE D3 B.O.N.<sup>®</sup>

## 200 000 UI/1 ml

Cholécalciférol

Solution injectable IM en ampoule

### IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

#### **COMPOSITION**

Cholécalciférol (vitamine D3) . . . . . 200 000 UI

Excipient : triglycérides à chaîne moyenne q.s. pour 1 ampoule.

#### **FORME PHARMACEUTIQUE**

Solution injectable en ampoule de 1 ml.

#### **CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE : VITAMINE D.**

#### **NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE LA DÉCISION D'ENREGISTREMENT**

BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle  
92800 PUTEAUX - FRANCE

#### **ADRESSE DU FABRICANT**

ME - FRANCE

### MEDICAMENT ?

Vitamine D qui permet la  
synthèse de la vitamine D dans la prévention

### **GROSSESSE - ALLAITEMENT**

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament. En cas de besoin, ce médicament peut être prescrit pendant la grossesse ou l'allaitement.

### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

#### **POSOLOGIE**

Dans tous les cas, se conformer à l'avis de votre médecin. Les posologies usuelles sont les suivantes :

#### En prévention :

*Chez le nourrisson recevant un lait enrichi en vitamine D : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les 6 mois.*

*Chez le nourrisson allaité ou ne recevant pas de lait enrichi en Vitamine D et chez l'enfant jeune jusqu'à 5 ans : 1 ampoule (soit 200 000 UI) tous les 6 mois.*

*Chez l'adolescent : 1 ampoule (soit 200 000 UI) tous les 6 mois en période hivernale.*

*Chez la femme enceinte : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) au 6<sup>ème</sup> ou 7<sup>ème</sup> mois de grossesse.*

*Chez le sujet âgé : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les 3 mois.*

*En cas de pathologie digestive, de traitement anticonvulsivant ou autres conditions particulières décrites ci-dessus : se conformer à la prescription médicale.*

#### Traitement de la carence en vitamine D :

1 ampoule (soit 200 000 UI) éventuellement répétée une fois

par mois.

PERSONNELLEMENT