

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.

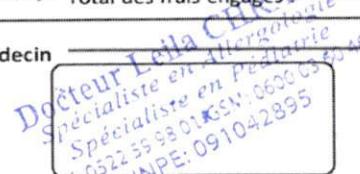
Adresses Mails utiles

- 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12327</u> Société :			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>RAN</u>
Nom & Prénom : <u>M.DA(5)H RI FILALI MOLANIR</u>			
Date de naissance : <u>02/03/1985</u>			
Adresse : <u>Per ALFIRADOUIS 6425 ALY APP 88</u>			
Tél. : <u>0661087775</u>		Total des frais engagés : <u>328,50</u> Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Docteur Lella Chergui Spécialiste en Allergologie Spécialiste en Pédiatrie Tel: 0522 55 98 01 GSM: 0600 03 35 46 NPE: 091042895			
Date de consultation : <u>10/08/19</u>			
Nom et prénom du malade : <u>M'DAG-DAH Fihla Bougara</u> Age : <u>19</u>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>rhinitis</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>RA</u>			
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 : CSA Al Bachir Date : 21/10/2019
 Signature de l'adhérent(e) : Actual Siege/Ram



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE LA PALMERAIE Mme Abdellatif Nazha Rue El Bakkal Imm 23 Marq 2 Dr Abdessid Benmoussa Oussa Tel: 02 22 73 55	19/08/19	78,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 cassé de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET SACHETS DU PRATICIEN ATTENDANT L'INVESTIGATION

Dr. LEILA CHRAIBI

Spécialiste des maladies des enfants et
Nourrissons
Asthme et Allergologie Pédiatrique



الدكتورة ليلى الشريبي

اختصاصية في أمراض

الأطفال والرضع

الضيق وحساسية الطفل

Casablanca, le : ١٩١٨٥ الدار البيضاء، في :

M DOKTORI F. L. M. M. M.

65.50

- B.C.

٦٥

13.00

sknapp / r. Dray

١٣

~~٦٥ - ٤٢.٥٣~~

١/٢ Dray

PHARMACEUTIQUE
RÉDA GDIRA
ROUTE SIDI BOUZID
TÉL: 05 24 73 39 93
Casablanca

* 100 ml de Dray gouttes

8 gouttes + 2 j.
par jour

Dr. Leila CHRAIBI
Spécialiste en Allergologie
et Maladies des Enfants et Nourrissons
Téléphone: 05 24 73 39 93
Fax: 05 24 73 39 93

شارع رضى كديرة شارع النيل سابقا رقم 387 الطابق الثاني قرية الجماعة - الدار البيضاء
Rue, Reda Gdira (X Nil) - N° 387, 2ème Etage Djemaâ - Casablanca
Tél. : 05 22 59 98 01 - GSM : 06 00 03 60 46 - الهاتف: 05 22 59 98 01 - GSM : 06 00 03 60 46

Sii

BCG

NOM DE FABR.: 10

DILUANT

(F)

LOT : 037G7135

070S170221

EXP.: DEC.2019

OCT.2021

PACKAGE LEAFLET:

BCG vaccine, Freeze-Dried Vac-
diluent in ampoule for s-

BCG vaccine should be given routinely
to tuberculosis. This vaccine should b-



6 118001 390052

Please read carefully the entire leaflet
because this document encloses important

de 1ml de
pour la reconstitution.

- Keep the leaflet, you may have to re-read
- If you have other questions, ask your doctor information.
- This medicinal product is dedicated to you personally. It is not a medicinal product to other persons. It could be harmful for them, even in case of identical symptoms of disease.
- 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.

DU MAROC -
Casablanca, Maroc
PPV : 65.50 DH
DE LA VUE DES ENFANTS"

WHAT DOES THIS PACKAGE LEAFLET ENCLOSURE ?

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 (Bacillus Calmette Guerin Moscow strain 3) tuberculosis. It contains Sodium Glut

Sterogyl 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule

Veuillez lire
ment. Ell
traitemen
Si vous a
plus d'info
- Gardez
- Si vous
adressez
- Si les s
- Si vous
cette no
étant gra



1 ampoule de 1,5 ml
(vitamine D2)
ERGOCALIFEROL
600 000 UI/1,5 ml
Sterogyl 15 "H"

شروط الحفظ :
حفظ هذا الدواء درجة حرارة

Dans cette note

LOT : 181415
EXP : 09/2023
PPU : 13,00 DH

1. QU'EST-CE QUE STROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER STROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule?
3. COMMENT UTILISER STROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER STROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

1. QU'EST-CE QUE STROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

VITAMINE D (A : Appareil digestif et métabolisme)

Ce médicament contient de la vitamine D qui permet la fixation osseuse du calcium.

Il est indiqué dans le traitement et la prévention des carences en vitamine D chez l'adulte.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER STROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule?

Ne prenez ja
injectable IM
• Allergie (hy
présence d'hu
• Antécédent
• Hypercalcé
• Hypercalcium
• Lithiase calci

Faites atten
solution inj
Afin d'éviter u
prévenir votr
contenant déj
En cas d'admin
en cas d'ass
nécessaire de

Prise ou utilis
Veuillez indiq
prenez ou ave
d'un médicam

Grossesse et
Du fait de la f
prendre ce mé
Demandez co
prendre tout m

Liste des exci

3. COMMENT UTILISER STROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule?

Posologie
RESERVE A L'A
Ce dosage n'es
La posologie us
an.

Mode et voie d'
Voie Intramuscu
L'ampoule peut
Durée du traite
Ne pas renouve

Si vous avez p
solution injecta