

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

N° W19-482916

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 9390

Matricule : 9390 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : SA

Nom & Prénom : MARCHOUM SA

Date de naissance : 31.01.1965

Adresse : GH 14 Inable I, apt 12 DYAR ALJAZA
LIVASFA CASABLANCA

Tél. : 0611 892093 Total des frais engagés : 789.00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZAGHLO
PEDIATRE
19, Bd. Boudia
Tél: 0222 70 30 30

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : MARCHOUM SA

Age : 2019

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : diabète

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je décl. avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Marchoum SA

Le : 1

Signature de l'adhérent(e) : S

Docteur ZAGHLOUL Jamal
PEDIATRE

Ex. Enseignant à l'Hôpital des Enfants

C.H.U. Ibn Rochd Casablanca

Médecin Expert Assermenté

19, Bd. Bordeaux - 1er étage
(en face du Cinéma Verdun)

CASABLANCA

① { 05 22 29 39 71
05 22 20 06 52 Fax

GSM : 06 61 13 51 13

الدكتور زغلول جمال

اختصاصي في أمراض الأطفال

طبيب مساعد سابقاً بمستشفى الأطفال

المركز الصحي الجامعي ابن رشد

طبيب خبير محلف

19، شارع بورديو الطابق الأول

الدار البيضاء

05 22 29 39 71 } ع ①
05 22 20 06 52

06 61 13 51 13

Casablanca, le 2. 11. 19

MARCHOUX IMANUS

390.00

Vandana



149.00

Prinia

- D. Tijan 500

113 13

139.00

PHARMACIE D'ANFA
LAHLOU NABIL KHALID
75, Place Oued El-Makhazine
des 3 Rois (ex. Place de Verdun)
Tél: 05 22 27 38 49 - Casablanca

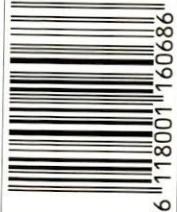
Dr. ZAGHLOUL J.
PEDIATRE
19, Bd. Bordeaux - CASA
Tél: 022 29 39 71 GSM 061 13 51 13

**Titulaire de l'AMM et fabricant/
صاحب رخصة التسويق والمصنع**
Merck Sharp & Dohme Corp.
770 Summeytown Pike, P.O. Box 4
West Point, Pennsylvania, 19486,
Etats-Unis/الولايات المتحدة الأمريكية/الولايات المتحدة الأمريكية
Formulation réfrigérée stable.

Libéré par/
يتم إصدار التشغيلة من قبل

Merck Sharp & Dohme BV
Waarderweg 39, P.O. 581
2031 BN, 2003 PC Haarlem
 Pays-Bas/هولندا

VARIVAX® vaccin
Suspension injectable
Boîte d'un flacon unidose de 0,5 ml
PPV: 390, 00 DH
AMM 280/14 DMP/21/NNP
Distribué par MSD Maroc



70032289/00-3
4979

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

VARIVAX®

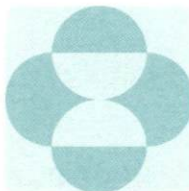
**(Virus de la varicelle vivant atténué
[souche Oka/Merck])**

Un flacon unidose de 0,5 ml de vaccin en poudre et
un flacon unidose 0,7 ml de solvant stérile pour
reconstitution.

يحفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال

فاريفاكس®

فيروس داء الحماق حي موهن سلالة لوكا / ميرك
قارورة ذات جرعة واحدة 0,5 مل من مسحوق اللقاح
وقارورة ذات جرعة واحدة 0,7 مل من مخفف لإعادة التشكيل



VARIVAX®

(Virus de la varicelle vivant atténué [souche Oka/Merck])
Un flacon unidose de 0,5 ml de vaccin en poudre et un flacon
unidose 0,7 ml de solvant stérile pour reconstitution.

فاريفاكس®

فيروس داء الحماق حي موهن سلالة لوكا / ميرك
قارورة ذات جرعة واحدة 0,5 مل من مسحوق اللقاح وقارورة ذات جرعة واحدة 0,7 مل من مخفف لإعادة التشكيل

A conserver au réfrigérateur entre
+2°C et +8°C, à l'abri de la lumière.
A utiliser dans les 30 minutes
suivant la reconstitution.

**Le vaccin doit être administré
immédiatement après la
reconstitution afin de
préserver son efficacité.**

**Jetez le vaccin s'il n'a pas été
utilisé dans les 30 minutes qui
suivent sa préparation.**

**Ne pas congeler le vaccin
reconstitué.**

**Consultez la notice pour des
informations détaillées sur les
instructions d'utilisation.**

يحفظ في درجة حرارة بين 2 و 8
درجة مئوية بعيدا عن الضوء.

حفظا على القفلية، يتم استخدام
اللقاح في 30 دقائق بعد إعادة تشكيله.
خلاف لذلك تخلص منه

لا يجمد اللقاح بعد إعادة تشكيله
يرجاء قراءة النشرة الداخلية للحصول على
تعليمات مفصلة حول الاستخدام

09-11-2020

XP

032413

10

Par voie sous-cutanée uniquement.

Ne pas injecter par voie intravasculaire ou intramusculaire.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Chaque dose de 0,5 ml de vaccin* reconstitué contient : un
minimum de 1.350 UFP (unités formatrices de plaque) de
virus de la varicelle (souche Oka/Merck).

*produit sur des cellules diploïdes humaines (MRC-5)

Excipients: saccharose, gélatine hydrolysée, urée, chlorure de
sodium, L-glutamate monosodique, phosphate disodique,
phosphate monopotassique et chlorure de potassium.

يحفظ تحت الجلد فقط
لا يحق داخل الأوعية الدموية أو في العضلة

اقرأ التعليمات بعناية قبل الاستخدام

يحتوي كل 0,5 مل من اللقاح* المعد تشكيله على
الحد الأدنى 1350 UFP (وحدات تشكيل للزجاجة)
من فيروس الحماق (سلالة لوكا / ميرك)
* تم إنتاجه على خلايا بشرية ثنائية الصيغة (MRC-5)

المواد: السكر، الجيلاتين الهيدروكسي، اليوريا،
كلوريد الصوديوم، L-غلوتامات الصوديوم (L)،
فوسفات ثنائي الصوديوم، فوسفات أحادي البوتاسيوم،
كلوريد البوتاسيوم.

**Respecter les doses prescrites
احترم الجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرّف فقط بوجود وصفة طبية - قائمة I

صيغة منزلة مستقرة

PriorixTM



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

ID : 636169
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 149,00 DH

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

PriorixTM



1 dose/dosis (0.5 ml)

Priorix is a trade mark of the GSK group of companies
©2017 GSK group of companies

