

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## taire :

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.

## die 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.



Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Code réservé à l'adhérent (e) : 12281 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre

Nom & Prénom : R. MAIL Moushine.

Date de naissance : 11/03/72

Adresse : Bois Bla Bla Immeuble N° n° 6

Tél. : 0635288829 Total des frais engagés : 436,90 Dhs

## Code réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Jalal EL OUDGHIRI**  
Pédiatre  
35, Avenue 2 Mars Casablanca 20490  
INP: 091059758

Date de consultation : 28/7/2022

Nom et prénom du malade : R. MAIL Age : 50 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : A : Redhak

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 : 28/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : J. Mail

## 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
20.12.2012	U	1	250	
				Dr. Jalal EL OUDGHIRI Pédiatre Casablanca 20490

## EXECUTION DES ORDONNANCES : 091032

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MOSTAKBAL Dr MADOUIM Youssouf 13 Kissariat AL MOSTAKBAL Bd MLY Abdellah - Sidi Ben Aouid - 83 34 91	28.07.10	186,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

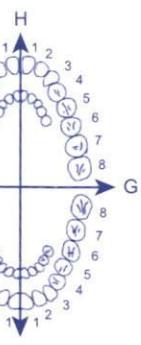
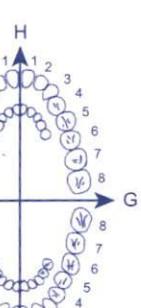
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODR.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 35533411 \quad 11433553 \\  \hline  B &   \end{array}  $ <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

DOCTEUR JALAL EL OUDGHIRI

PEDIATRE

Pédiatrie Générale - Néonatalogie - Urgence

Endocrinologie Pédiatrique

Diplômé de la Faculté de Dijon

Ancien Médecin des hôpitaux de France



الدكتور جلال الوعري

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

إنعاش الرضيع - المستعجلات

مختص في أمراض الغدد عند الطفل

خريج كلية الطب ديجون

طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية

28/07/2020

RMAIL SOPHIA

Age: 1 ans 8 mois 12 jours

Poids: 12,45 Kg

186.90

- Havrix 720 junior - vaccin



PHARMACIE AL MOSTAKBAL  
Dr. MADOUIM Younes  
13 Kissariat AL MOSTAKBAL  
Bd Mly Abdellah - Sidi Bennour  
Tel: 05.23.34.94.24

Dr. Jalal EL OUDGHIRI  
186.90  
12:02:02 2020

## HAVRIX 720 U/0,5 ml

## NOURRISSONS ET ENFANTS

suspension injectable en seringue préremplie

Vaccin de l'hépatite A  
(inactivé, adsorbé)GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

PPV : 186 90 DH

6 118001 140619

ID : 64449  
LOT/MFD/EXP  
AHAVCO15AT  
02-2019  
01-2022ce vaccin  
US.  
relire.  
ecin,

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le

Chez l'enfant de moins de 2 ans, on administrera le vaccin dans la cuisse (partie antéro-latérale).

Ne pas injecter dans une veine.

Si vous avez utilisé plus de HAVRIX NOURRISSONS ET ENFANTS 720 U/0,5 ml  
que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

utiliser HAVRIX NOURRISSONS ET ENFANTS 720 U/0,5 ml :  
une dose double pour compenser la dose simple que de prendre.Toutes questions sur l'utilisation de ce médicament,  
d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Après l'injection de ce vaccin, ce vaccin peut provoquer des effets indésirables, mais ce n'est pas systématiquement chez tout le monde.

Ces effets indésirables qui peuvent survenir sont les suivants :

Effets indésirables pouvant survenir pour plus d'1 dosede ce vaccin)

- Irritabilité
- Maux de tête
- Douleur et rougeur au site d'injection
- Fatigue

Fréquent (effets indésirables pouvant survenir pour moins d'1 dose sur 10 de ce vaccin)

- Perte d'appétit
- Somnolence
- Diarrhée, nausées, vomissement
- Gonflement ou induration au site d'injection
- Malaise, fièvre

Peu fréquent (effets indésirables pouvant survenir pour moins d'1 dose sur 100 de ce vaccin)

- Infection au niveau du nez et de la gorge, nez qui coule ou nez bouché (rhinite)
- Sensations vertigineuses
- Eruption cutanée

# HAVRIX 720 U/0,5 ml NOURRISSONS ET ENFANTS

suspension injectable en seringue préremplie ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver HAVRIX NOURRISSONS ET ENFANTS 720 U/0,5 ml, suspension injectable en seringue préremplie ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

**1. QU'EST-CE QUE HAVRIX NOURRISSONS ET ENFANTS 720 U/0,5 ml, suspension injectable en seringue préremplie ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : VACCIN CONTRE L'HEPATITE A (J : Anti-infectieux)

Ce médicament est un vaccin.

Ce médicament est préconisé dans la prévention de l'infection provoquée par le virus de l'hépatite A chez l'enfant à partir de l'âge de 1 an.

L'hépatite A est une infection virale du foie. Lorsqu'un enfant reçoit ce vaccin, le système immunitaire (le système de défense naturelle de