

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.

Prothèse :

- 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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 067999

N° 36912

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12281 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : R. MAIL Mouhsine

Date de naissance : 11/08/78

Adresse : Parc ELA2A Immeuble N°6

Tél. : 035235529 Total des frais engagés : 436,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 17/08/2020

Nom et prénom du malade : R. MAIL Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : A. Leishmaniose

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 : 22/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
01.12		1	26	

Dr. Jalal EL OUDGHIRI
Pédiatre
Avenue 2 Mars Casablanca 20490
Tél: 091059758

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MOSTAKBAL Dr. MADOUIM YOUNES 13 Kissariat - Sidi Benachour Bd Mly Abdellah - Sidi Benachour Tél: 05 23 34 90	28.07.10	186,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 الودغيري

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

إنتعاش الرضيع - المستعجلات

مختص في أمراض الغدد عند الطفل

خريج كلية الطب ديجون

طبيب سابقا 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

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

suspension injectable en seringue préremplie

Vaccin de l'hépatite A
(inactivé, adsorbé)

498305

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 186 90 DH

ID : 644409

6 118001 140619

LOT/MFD/EXP

AHAVCO15AT

02-2019

01-2022

ce vaccin

US.

relire.

ecin,

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 vous devez prendre.

Pour toutes questions sur l'utilisation de ce médicament, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme pour tous les vaccins, ce vaccin peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables qui peuvent survenir sont les suivants :

Effets indésirables pouvant survenir pour plus d'1 dose**(sur 100 de 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

Vaccin de l'hépatite A (inactivé, adsorbé)

Suspension injectable en seringue préremplie (0,5 ml)

Voie intramusculaire

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 UTILISÉ ?

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