

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.

Diagnostique 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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 059920

☒ Optique

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12281 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RMAIL MOUH SINE

Date de naissance : 11/09/78

Adresse : PARC PLAZA / IMMEUBLE N° 6

MOHAMMEDIA

Tél. : 063525529 Total des frais engagés : 61280 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 19/10/2020

Nom et prénom du malade : Rmail sophia Age : 2 ans

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

Nature de la maladie : Affection Pédiatrique

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 : Le : / /

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
19/10/20	S	1	250,00	Dr. JABAL EL MOUSTAKBAL 35 Avenue 2 Mars, Mostakbal Tél : 023.34.94.21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Mostakbal 13, 5 MARADOUIM Youdes Bd MOULAY AL MOSTAKBAL SIDI BENKHOUR Tél : 023.34.94.21	19/10/20	364,00

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, avant traitement, 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 d

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

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
إنعاش الرضيع - المستعجلات
مختص في امراض الغدد عند الطفل
خريج كلية الطب ديجون
طبيب سابقا بالمستشفيات الفرنسية

19/10/2020

RMAIL SOPHIA

Age: 1 ans 11 mois 3 jours

Poids: 13,90 Kg

Varivax

364,00



Pharmacie Al Mostakbal
Dr. MADOUIM Younes
13, Kissariat AL MOSTAKBAL
Bd MOULAY ABDELLAH
SIDI BENNOUR
Tel : 023.34.94.21

Dr. Jalal EL OUDGHIRI
Pédiatre
35, Avenue 2 Mars Casablanca 20490
INP : 091059058

Informations au patient concernant

VARIVAX®

Vaccin à virus vivant contre la varicelle

VARIVAX®

poudre et solvant pour suspension injectable,
flacon unitaire, 0,5 ml après reconstitution (Boîte unitaire)
P.P.V.: 364,00 DH

N°AMM 789/16 DMP /21/ NSF
Distribué par MSD Maroc



La notice est à conserver précieusement. Cette notice est destinée à vous informer et ne remplace aucunement une discussion avec votre médecin ou votre pharmacien au sujet de VARIVAX. Seul votre médecin peut décider si VARIVAX vous convient ou convient à votre enfant.

Qu'est-ce qu'est VARIVAX et comment agit-il?

VARIVAX est également connu sous le nom de vaccin à virus vivant contre la varicelle. Il s'agit d'un vaccin à virus vivant administré sous forme d'injection. Il contribue à prévenir la varicelle.

VARIVAX contient une forme affaiblie du virus de la varicelle.

VARIVAX agit en aidant le système immunitaire à vous protéger ou protéger votre enfant contre la varicelle.

VARIVAX peut ne pas protéger tous ceux qui le reçoivent.

VARIVAX ne traite pas la varicelle une fois que vous ou votre enfant l'aurez contracté.

Que faut-il savoir sur la varicelle?

La varicelle est une maladie qui survient le plus souvent chez les enfants âgés de 5 à 9 ans. Elle peut être transmise aux autres personnes. La

informations
cette notice
e vacciner
questions
cette notice,
in ou votre
mé et ne

- avez eu une réaction allergique à tout autre vaccin.
- êtes enceinte ou prévoyez une grossesse au cours des trois mois suivant la vaccination.
- allaitez.

Comment VARIVAX est-il administré ?

VARIVAX est administré sous forme d'injection à des individus âgés de 12 mois ou plus. Si votre enfant est âgé entre 12 mois et 12 ans et que votre médecin prescrit une deuxième dose, celle-ci doit être administrée au moins 3 mois après la première injection.

Une deuxième dose doit être administrée aux patients ayant reçu le vaccin la première fois à l'âge de 13 ans ou plus. Cette deuxième dose doit être administrée 4 à 8 semaines après la première.

Votre médecin ou praticien se référera aux recommandations officielles pour déterminer le nombre d'injections nécessaires et quand les recevoir.

En cas d'oubli d'une dose, votre médecin vous informera du moment idéal pour la recevoir.

Que devez-vous ou votre enfant éviter après administration de VARIVAX ?

Ne prenez pas de l'aspirine ou des produits contenant de l'aspirine pendant 6 semaines après avoir reçu VARIVAX.

Il est rare, mais possible, de transmettre le virus de la varicelle à d'autres personnes, après avoir reçu le vaccin. Essayez d'éviter, autant que possible, tout contact avec certains groupes de personnes jusqu'à six semaines après avoir reçu le vaccin. Ceci en raison de la sévérité de la maladie chez ces groupes de personnes. Ces groupes comprennent :

- les personnes ayant un système immunitaire affaibli