

# 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.

## 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.

## Prothèse 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

Déclaration : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

AS : 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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0009855

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12281 Société : ROYAL AIR MAROC  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : RMAIL MOHAMED  
Date de naissance : 11/09/1978  
Adresse : PARC PLAZA A IMM N°6  
MOHAMMEDIA  
Tél. : 0635255529 Total des frais engagés : 558,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/04/2021  
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 : 03/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/04/81	219.00
	03/04/81	89.00
		<u>219.00</u> 219.00

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

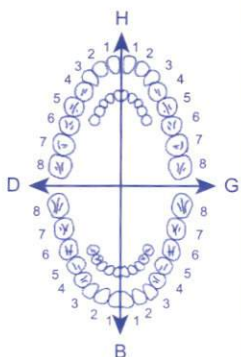
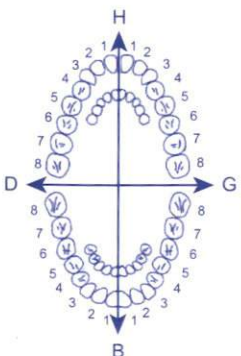
[illegible]

# 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'...

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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS													
			DATE DE L'EXECUTION															

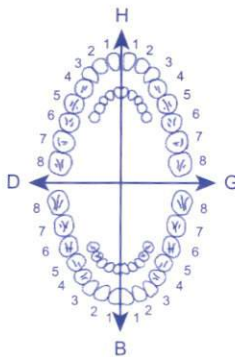
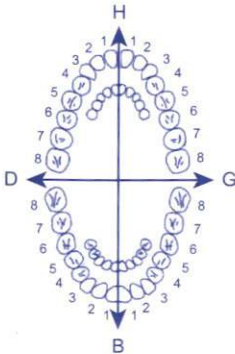
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX...

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'occlusion.**

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

DOCTEUR JALAL EL'OUZGHIRI

PEDIATRE

Pédiatrie Générale - Néonatalogie - Urgence

Endocrinologie Pédiatrique

Diplômé de la Faculté de Dijon

Ancien Médecin des hôpitaux de France



الدكتور جلال الوزغيري

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

إنعاش الرضيع - المستعجلات

مختص في أمراض الغدد عند الطفل

خريج كلية الطب ديجون

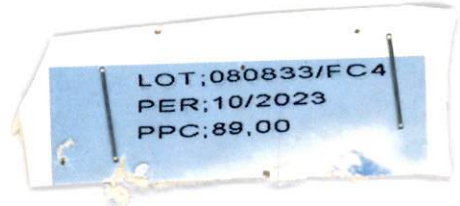
طبيب سابقا بالمستشفيات الفرنسية

03/04/2021

RMAIL SOPHIA

Age: 2 ans 4 mois 18 jours

Poids: 14,93 Kg



• Avaxim 80 - vaccin

• ZEn mag sirop

1 cuillères a café le soir

Handwritten signature and faint blue stamp of 'DR. JALAL EL'OUZGHIRI'.

# AVAXIM 80 U

## Pédiatrique/Pediatric/Pediátrico

Vaccin de l'hépatite A (inactivé, adsorbé)

Hepatitis A vaccine (inactivated, adsorbed)

Vacuna contra la hepatitis A (inactivada, adsorbida)

Suspension injectable en seringue préremplie (0,5 ml) avec aiguille - 1 dose  
Suspension for injection in pre-filled syringe (0.5 mL) with needle - 1 dose  
Suspensión inyectable en jeringa precargada (0,5 ml) con aguja - 1 dosis

Voie intramusculaire  
Intramuscular route  
Vía intramuscular

SANOFI PASTEUR

Hepatitis A virus, GBM strain\* (inactivated) \*\*

80 U\*\*\*

For one dose of 0.5 mL

\* Cultured on MRC-5 human diploid cells

\*\* Adsorbed on hydrated aluminium hydroxide (0.15 milligrams of Al)

\*\*\* In the absence of an international standardised reference, the antigen content is expressed using an in-house reference

2-Phenoxyethanol, formaldehyde and Hanks medium 199 without phenol red (a complex mixture of amino acids (including phenylalanine), mineral salts, vitamins and other components), supplemented with polysorbate 80 and diluted in water for injections, with a pH adjusted with hydrochloric acid or sodium hydroxide.

- Shake before injection • Read the package leaflet before use • Keep out of the sight and reach of children
- Store in a refrigerator (2°C – 8°C) • Keep the syringe in the outer package, protected from light • Do not freeze
- Prevention of the infection caused by the hepatitis A virus in children aged from 12 months to 15 years • Any unused product or waste material should be disposed of in accordance with local requirements.

Virus de la hepatitis A, cepa GBM\* (inactivado) \*\*

Para una dosis de 0,5 ml

\* Cultivada en células diploides humanas MRC-5

\*\* Adsorbido en hidróxido de aluminio, hidratado (0,15 miligramos de Al)

\*\*\* A falta de una referencia internacional normalizada, el contenido antigénico se expresa con la ayuda de una referencia interna

2-fenoxietanol, formaldehído, medio 199 Hanks sin rojo de fenol (combinación compleja de aminoácidos (incluida la fenilalanina), sales minerales, vitaminas, y otros compuestos) suplementado con polisorbato 80, diluido con agua para inyectables y con un pH ajustado con ácido clorhídrico o hidróxido de sodio.

- Agitar antes de inyectar • Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento • Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños
- Conservar en el refrigerador (entre 2 °C y 8 °C) • Conservar la jeringa en el embalaje exterior al abrigo de la luz • No congelar
- Prevención contra la infección provocada por el virus de la hepatitis A en niños de 12 meses a 15 años de edad • El producto no utilizado o desechado se debe eliminar conforme a la normativa vigente.

SANOFI PASTEUR - 14 Espace Henry Vallée, 69007 Lyon, France/Francia

Virus de l'hépatite A, souche GBM\* (inactivé) \*\*

80 U\*\*\*

Pour une dose de 0,5 mL

\* Cultivée sur cellules diploides humaines MRC-5

\*\* Adsorbé sur hydroxyde d'aluminium, hydraté (0,15 milligrammes d'Al)

\*\*\* En l'absence de référence internationale standardisée le contenu antigénique est exprimé à l'aide d'une référence interne

2-Phénoxyéthanol, formaldéhyde, milieu 199 Hanks sans rouge phénol (mélange complexe d'acides aminés (incluant la phénylalanine), de sels minéraux, de vitamines et d'autres composants) supplémenté avec du polysorbate 80, dilué dans de l'eau pour préparations injectables, avec un pH ajusté avec de l'acide chlorhydrique ou de l'hydroxyde de sodium.

- Agiter avant injection • Lire la notice avant utilisation
- Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
- A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C) • Conserver la seringue dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière
- Ne pas congeler • Prévention contre l'infection provoquée par le virus de l'hépatite A chez l'enfant âgé de 12 mois à 15 ans • Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation en vigueur.



MANUF: 26082018  
LOT: R3K121V  
EXP/DA: 07-2021  
PCGIN: 03664798014112  
SN: 136028244MROME

# AVAXIM 80 U Pédiatrique

Suspension injectable en  
seringue préremplie

patite A

rbé)

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain seba Casablanca

Avaxim 80 Inj b1 ser 0.5 ml

PPV : 219,00 DH

Ve  
mé  
poi  
C



ice avant d'utiliser ce  
mations importantes

- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce vaccin a été personnellement prescrit à votre enfant. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif.
- Si votre enfant ressent un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que AVAXIM 80 U Pédiatrique et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser AVAXIM 80 U Pédiatrique ?
3. Comment utiliser AVAXIM 80 U Pédiatrique ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver AVAXIM 80 U Pédiatrique ?
6. Informations supplémentaires.

## 1. Qu'est-ce que AVAXIM 80 U Pédiatrique et dans quels cas est-il utilisé ?

AVAXIM 80 U Pédiatrique est un vaccin.

Les vaccins sont utilisés pour vous protéger contre les maladies infectieuses.

Ce vaccin aide à protéger votre enfant âgé de 12 mois à 15 ans inclus contre l'infection provoquée par le virus de l'hépatite A.

L'infection par l'hépatite A est due à un virus qui attaque le foie.

Elle peut être transmise par des aliments ou boissons contenant le virus.

La coloration jaune de la peau (jaunisse) et une sensation de malaise généralisé font partie des symptômes.

Quand votre enfant reçoit une injection d'AVAXIM 80 U Pédiatrique, les défenses naturelles de son corps élaborent une protection contre l'infection causée par le virus hépatite A.

Ce vaccin doit être administré conformément aux recommandations officielles.

## 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser AVAXIM 80 U Pédiatrique ?

### N'utilisez jamais AVAXIM 80 U Pédiatrique :

- Si votre enfant est allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans l'AVAXIM 80 U Pédiatrique (dont la liste figure en rubrique 6).
- Si votre enfant est allergique à la néomycine (antibiotique utilisé lors de la fabrication du vaccin et pouvant être présent dans celui-ci en petites quantités).
- Si votre enfant est allergique à AVAXIM 80 U Pédiatrique.
- Si votre enfant est malade avec une température élevée. La vaccination doit être différée après la guérison.

### Mises en garde et précautions d'emploi

- Si votre enfant a un système immunitaire affaibli dû :

- à des corticoïdes, des médicaments cytotoxiques d'autres traitements susceptibles d'affaiblir son système immunitaire.
- à une infection VIH (Virus de l'Immunodéficience humaine) maladie qui affaiblit son système immunitaire. Il faut administrer le vaccin bien qu'il ne le protège peut-être pas contre la maladie.
- Si votre enfant a une maladie du foie.
- Si votre enfant souffre d'hémophilie ou s'il est facilement saignements.
- Un évanouissement peut survenir (surtout chez les adolescents) après toute injection avec une aiguille. Aussi, parlez-en à votre médecin avant toute injection.

Si votre enfant s'est évanoui lors d'une précédente injection, consultez votre médecin avant d'utiliser AVAXIM 80 U Pédiatrique.

Si votre enfant a déjà le virus de l'hépatite A lors de l'administration du vaccin, la vaccination peut ne pas fonctionner correctement. Le vaccin ne peut pas causer les infections contre lesquelles il est destiné à protéger. Comme avec tous les vaccins, les personnes recevant AVAXIM 80 U Pédiatrique seront pas toutes protégées de façon certaine contre l'hépatite A.

## Autres médicaments et AVAXIM 80 U Pédiatrique

La réponse immunitaire peut être diminuée dans certains cas de prise de médicaments immunosuppresseurs.

Ce vaccin peut être administré en même temps que le rappel de la vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'Haemophilus influenza de type b.

Ce vaccin peut aussi être administré en même temps qu'un vaccin contre la rubéole.

Toutes les injections doivent se faire en deux sites d'injection (un bras et une autre partie du corps comme un autre bras ou une autre partie du corps).

Le vaccin doit être mélangé dans la même seringue. Ce vaccin peut être administré en même temps que des médicaments obtenus à partir du don de sang) mais en deux sites d'injection.

AVAXIM 80 U Pédiatrique peut ne pas fonctionner aussi bien que les immunoglobulines. Cependant, il est probable que le vaccin protège contre l'infection hépatite A.

Ce vaccin peut être utilisé en rappel chez les sujets ayant déjà été vaccinés avec un autre vaccin inactivé contre l'hépatite A.

Si votre enfant prend ou a pris récemment un autre médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin.

**Grossesse et allaitement**

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser AVAXIM 80 U Pédiatrique pendant la grossesse et l'allaitement.

Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez, si vous pensez être enceinte, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de recevoir ce vaccin.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de recevoir ce vaccin.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines**

Il est improbable que ce vaccin ait un effet sur l'aptitude à conduire des véhicules. Cependant aucune étude n'a été réalisée.

**3. Comment utiliser AVAXIM 80 U Pédiatrique ?**

**Dose**

La dose recommandée est de 0.5 ml pour chaque injection. Le schéma vaccinal comprend une seule dose de primo-vaccination à pratiquer un rappel 6 à 36 mois plus tard afin d'obtenir une protection durable.

Ce rappel protégera votre enfant contre l'hépatite A au-delà de 3 ans.