

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
= Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
**PSY =** Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
= Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
= Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
= Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  
= Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
= Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie  
= Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relèvent de sa compétence  
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme  
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute  
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière  
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste  
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste  
R-Z = Electro - Radiologie  
B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HÔPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU EN SANATORIUM

EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit

d'actes répétés en plusieurs séances ou actes comportant un ou plusieurs échelons de temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.

DATE DE DÉPÔT



**M U P R A S**  
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

AÉROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1602287

### A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : *MOBARAK Yed Yacine*  
Matricule : *11761* Fonction : *Analyse Repréh. Poste*  
Adresse : *Res 1 Appart 23 Etage 4 GHG Fathia Lmam F-Dar 89*  
Tél. : *06.61.13.03.77* Signature Adhérent : *[Signature]*

### A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *MOBARAK Yed Yacine* Age :      
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : *10/10/2003*

Nature de la maladie : *Maladie*

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : *ACCIDENT*

A ..... , le ..... / ..... / .....

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. ZANGUINI Adelkhalak  
PEDIATRE ALERGOLOGIE  
Im. Communale - Casablanca  
Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Signature et cachet du médecin

## **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
08.06	C		250.-	Dr. MEDATRIE ALLERGIE Im. Sidi Abderrahmane & Route d'Azemmour 1022-91 42 32 22-89 44
—				
2019				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ALMA</b> BLOC 211 N°124 Béni Mellal Bay Hassani - Casablanca tel: 0522 90 31 08	08.06.19	390,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **SOINS ET PROTHESES DENTAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canala ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

# CABINET DE PEDIATRIE ET D'ALLERGOLOGIE

## عيادة طب الأطفال و الحساسية

Docteur Abdelkhalek ZAHOUANI

Spécialiste en Pédiatrie et Allergologie

Asthme - Allergies dermatologiques et Alimentaires

Lauréat du C.H.U. Averroes

Ancien Chef de Service

الدكتور عبد الخالق زهوانى

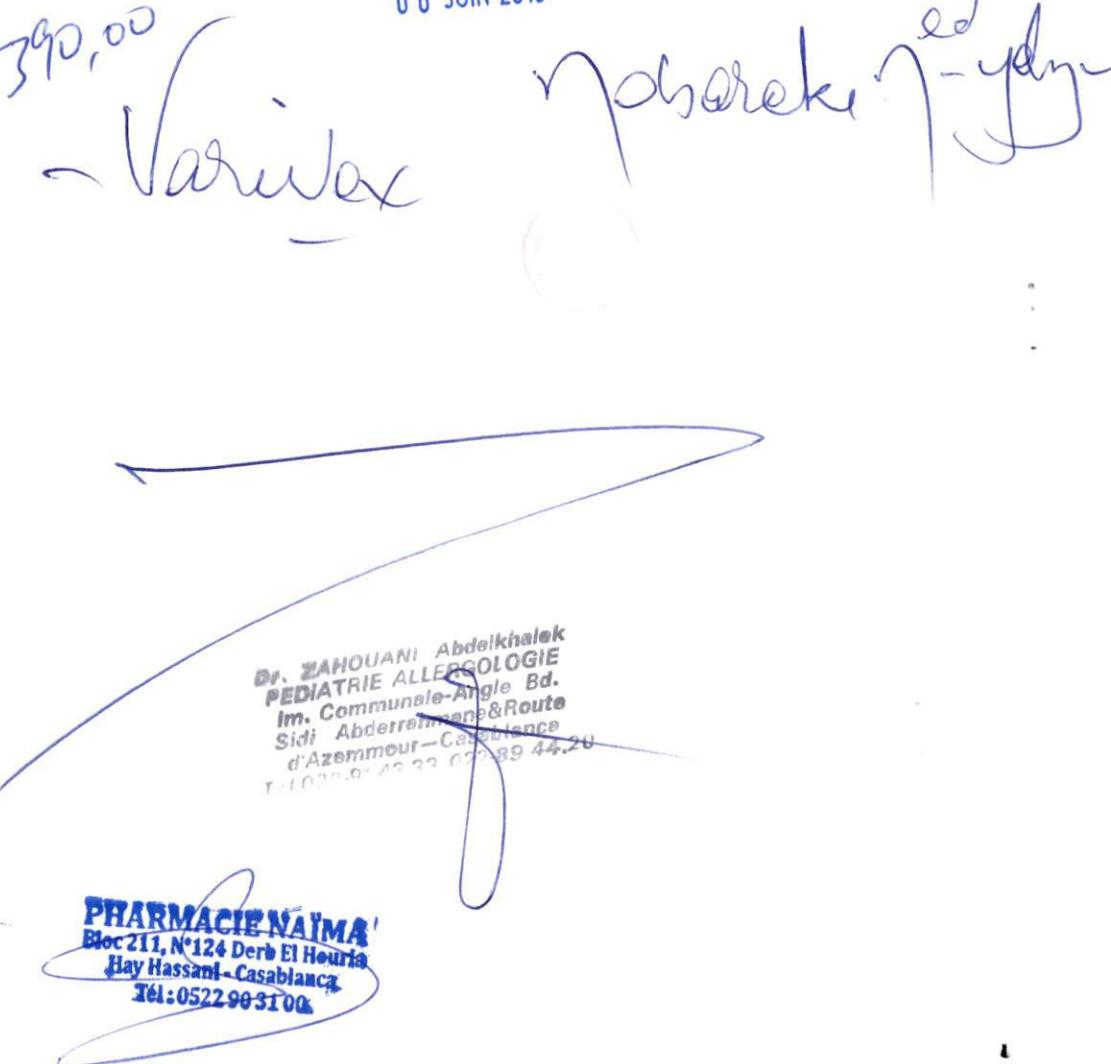
اختصاصي في طب الأطفال والرضع

الضيق وأمراض الحساسية الجلدية والغذائية

خريج المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

رئيس مصلحة سابقا

08 JUIN 2019



Dr. ZAHOUANI Abdelkhalek  
PEDIATRIE ALLERGOLOGIE  
Im. Communale-Angle Bd.  
Sidi Abderrahmane & Route  
d'Azemmour-Casablanca  
Tél: 0522 90 31 00

PHARMACIE NAIMA  
Bdc 211, N°124 Derb El Houria  
Hay Hassani-Casablanca  
Tél: 0522 90 31 00

عمارة الجماعة - زاوية شارع سيدى عبد الرحمن وطريق أزمور  
الطابق الأول رقم 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 91 43 33 / 06 63 48 11 21  
1er Etage N° 6 - Casablanca - Tél.: 05 22 91 43 33 / 06 63 48 11 21  
E-mail : abd.zahouani@gmail.com

## Informations au patient concernant

### VARIVAX®

#### Vaccin à virus vivant contre la varicelle Formulation stable réfrigérée

La présente notice est un résumé des informations relatives à VARIVAX®. Veuillez lire cette notice avant de vous faire vacciner ou de faire vacciner votre enfant. Si vous avez toutes autres questions à propos du vaccin après avoir lu cette notice, veuillez-vous adresser à votre médecin ou pharmacien. Ceci n'est qu'un résumé et remplace aucunement une discussion avec votre médecin ou votre pharmacien au sujet de VARIVAX. Seul votre médecin peut décider si VARIVAX convient ou convient à votre enfant.

#### Qu'est-ce qu'est VARIVAX et comment l'utilise-t-on?

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 protéger ou protéger votre enfant contre la varicelle.

VARIVAX peut ne pas protéger tous ceux qui reçoivent le vaccin.

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

#### 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 maladie peut entraîner des maux de tête, de la fièvre et un malaise général. Ces symptômes sont suivis d'une éruption irritante, qui peut se transformer en lésions bulleuses. La complication la plus fréquente est l'éventuelle infection des lésions bulleuses. Des complications moins courantes mais très graves peuvent survenir comme une pneumonie, une inflammation du cerveau, le syndrome de Reye (qui affecte le foie et le cerveau), et la mort. Une maladie sévère et des complications graves sont plus susceptibles de survenir chez les adolescents et les adultes.

#### Qui ne doit pas utiliser VARIVAX?

Ne vous faites pas vacciner par VARIVAX si vous ou votre enfant :

- êtes allergiques à l'un des composants du vaccin (notamment la gélatine ou la néomycine. Voir la liste des composants à la fin de cette notice.)
- avez un système immunitaire affaibli, comme par exemple un déficit immunitaire, un trouble immunitaire héréditaire, une leucémie, un lymphome ou le VIH / SIDA.
- prenez de fortes doses de stéroïdes soit par voie orale ou sous forme d'injection.
- souffrez d'une tuberculose active non traitée.
- avez de la fièvre.
- êtes enceinte ou prévoyez une grossesse dans les trois mois suivant la vaccination.

#### Que dois-je mentionner à mon médecin avant l'administration de VARIVAX ?

Dites à votre médecin si vous ou votre enfant :

- souffrez ou avez souffert d'un problème médical.
- avez reçu des transfusions de sang ou de plasma ou de globulines sériques humaines au cours des 5 derniers mois.
- êtes sous traitement médicamenteux. (Cela inclut les médicaments obtenus sans ordonnance et les compléments alimentaires.)
- avez des allergies (ceci comprend les allergies à la néomycine et la gélatine.)

- avez eu une réaction allergique à tout autre médicament.

- êtes enceinte ou prévoyez une grossesse dans les trois mois suivant la vaccination.

#### VARIVAX est-il administré ?

Il est administré sous forme d'injection à l'âge de 12 mois ou plus. Si votre enfant est entre 12 mois et 12 ans et que votre enfant a reçu une deuxième dose, celle-ci doit être au moins 3 mois après la première.

La dose doit être administrée aux enfants qui ont reçu le vaccin la première fois à l'âge de 12 mois ou plus. Cette deuxième dose doit être administrée au moins 8 semaines après la première.

Si vous ou votre enfant se réfèrent aux instructions officielles pour déterminer les actions nécessaires et quand les deux doses doivent être administrées.

Si vous ou votre enfant avez reçu une dose, votre médecin vous indiquera le moment idéal pour la recevoir.

#### Comment faire pour empêcher votre enfant d'avoir la varicelle après avoir reçu VARIVAX ?

Il est recommandé d'éviter l'exposition à l'aspirine ou à des produits contenant de l'aspirine pendant 6 semaines après la vaccination.

Il est recommandé d'éviter de transmettre le virus de la varicelle à d'autres personnes, après avoir reçu le vaccin. Il est recommandé d'éviter, autant que possible, de transmettre le virus de la varicelle à certaines personnes, comme les personnes qui ont été exposées à la varicelle dans les dernières semaines après avoir reçu le vaccin. Ces personnes comprennent : les personnes ayant un système immunitaire affaibli, les femmes enceintes n'ayant jamais été infectées par la varicelle, les nouveau-nés dont les mères n'ont jamais eu la varicelle, les nouveau-nés nés après moins de 28 semaines de grossesse.

- les femmes enceintes n'ayant jamais été infectées par la varicelle.
- les nouveau-nés dont les mères n'ont jamais eu la varicelle.
- les nouveau-nés nés après moins de 28 semaines de grossesse.

Dites à votre médecin ou pharmacien si vous ou votre enfant êtes susceptibles d'avoir un contact avec un individu appartenant à l'un de ces groupes.

#### Quels sont les éventuels effets secondaires de VARIVAX ?

Les effets secondaires les plus communs signalés après avoir reçu VARIVAX sont :

- fièvre
- douleur, gonflement, démangeaison ou rougeur au site d'injection
- éruption cutanée varicelliforme sur le corps ou au site d'injection
- Irritabilité

D'autres effets secondaires moins importants ont également été signalés :

- Picotements de la peau
- Zona

Informez votre médecin au cas où surviendrait l'un des problèmes suivants peu de temps après avoir reçu VARIVAX, vu qu'ils peuvent indiquer une réaction allergique :

- Essoufflement ou respiration sifflante
- Éruption cutanée ou urticaire

D'autres effets indésirables ont été signalés, dont certains étaient graves. Il s'agit notamment d'une tendance aux ecchymoses plus élevées que la normale, taches plates, rouges ou violacées, sous la peau de la grosseur d'une tête d'épingle, une extrême pâleur, une difficulté à marcher, des troubles cutanés graves, infection de la peau, et la varicelle. Des cas rares d'inflammation du cerveau, d'accident vasculaire cérébral, d'inflammation des poumons (pneumonie ou une pneumopathie), et de

convulsions avec ou sans fièvre ont été signalés. Le lien entre ces effets indésirables rares et le vaccin n'a pas encore été établi.

Votre médecin dispose d'une liste plus exhaustive des effets secondaires de VARIVAX.

Signalez à votre médecin ou pharmacien les suivants :

- Tout effet indésirable survenu après la vaccination
- L'exposition à VARIVAX pendant la grossesse
- L'exposition à VARIVAX pendant les 3 mois suivants la grossesse.

#### Quelle est la composition de VARIVAX ?

Substance active: forme atténuee du virus de la varicelle\*.

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

Excipients: saccharose, gélatine hydrolysée, urée, chlorure de sodium, L-glutamate monosodique, phosphate de sodium dibasique, phosphate de potassium monobasique, chlorure de potassium.

#### Qu'est-ce que VARIVAX et contenu de l'emballage extérieur

Varivax est une suspension injectable disponible en flacon unidose de vaccin lyophilisé, devant être reconstitué avec le solvant stérile fourni.

VARIVAX réfrigéré est fourni comme suit:

- Poudre et solvant pour suspension injectable, flacon unidose (0,5 ml après reconstitution) en verre muni d'un bouchon en caoutchouc butyle et un capuchon amovible en aluminium + flacon de diluant. Boîte unitaire.
- Poudre et solvant pour suspension injectable, flacon unidose (0,5 ml après reconstitution) en verre muni d'un bouchon en caoutchouc butyle et un capuchon amovible en aluminium + flacon de diluant. Boîte de 10.

#### Comment conserver VARIVAX

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

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.**

#### Quelles autres informations dois-je savoir à propos de VARIVAX ?

Cette notice résume les informations importantes sur VARIVAX.

Pour toute information supplémentaire, consulter votre médecin.

#### Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché et fabricant

Merck Sharp & Dohme Corp.  
770 Sumneytown Pike  
P.O. Box 4, West Point, Pennsylvania, 19486 Etats-Unis

#### Site de libération :

Merck Sharp & Dohme  
Waarderweg 39 PO Box 581  
2031 BN 2003 PC, Pays-Bas

#### Liste 1 : Uniquement sur ordonnance

Dernière révision: Octobre 2013

Copyright © 2013 Merck Sharp & Dohme Corp., filiale de Merck & Co., Inc.

Tous droits réservés.

usppi-v210-i-ref-1309r906

