

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 :

Une attestation préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de

rééducation. La facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

En cas d'opérations ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est

nécessaire pour toute demande de remboursement.

En cas d'opérations ou de traitement canalaire.

Une ordonnance prescripteur et renouvelée tous les 6

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019



59604

Déclaration de Maladie

N° W21-775685

Mr M. M. 1161

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

1161

1161

1161 - RIM

1161

1161

1161 - RIM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Pr. S. EL AYOUBI

O.R.L

Pr. à la Faculté de Rabat
8, Av. My Slimane (Face Willaya)
Tél.: 05 37 73 24 05
INPE : 101047918

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

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 8/3/2023, 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Pr. S. EL AYOUBI
O.R.L
Pr. à la Faculté de Rabat
8, Av. My Slimane (Face Willaya)
Tél.: 05 37 73 24 05
INPE : 101047918

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
31 MAI	and and		400 DH	INPE : 101047918 P.R.L.L.U PR. à la faculté de Rabat B. Av. My Slimane (Face Wi Tél. : 05 37 73 24 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SEMLA 7, RES HALIMA 1- MS SIDI MOUSSA- SALE tel : 05 37 88 45 60	31/3/23	151.20 DHS
		PHARMACIE SEMLA 37, RES. HALIMA 1- M. SIDI MOUSSA- SALE tel : 05 37 88 45 60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
26533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553
B	B

[Création, remplacement, suppression]



عيادة الدكتور الأيوبي

CABINET PROFESSEUR EL AYOUBI

par courrier

Rabat, le

31 MAI 2023

Pr. .EL AYOUBI
O.R.L
Pr. à la Faculté de Rabat
8. AV. M. Slimane (Face à la Wilaya)
Tél: 05 37 73 24 05
INPE: 101047918

5100X3

TAWAF N° 500

B O U A W L A
F A M I L L I E

— O — S 15 J —
Pds

— O — S 15 J —
153,00 F

PHARMACIE SEMLAQ.
37, RES HALIMA 1- M9
SIDI MOUSSA SALE
Tél : 05 37 88 45 60

Pr. .EL AYOUBI
O.R.L
Pr. à la Faculté de Rabat
8. AV. M. Slimane (Face à la Wilaya)
Tél: 05 37 73 24 05
INPE: 101047918

8. شارع مولاي سليمان الإقامة الجلدية (بمقابل الولاية) الرباط - الهاتف : 05 37 20 16 51 - 05 37 73 24 05 - الفاكس :

8, Av. Moulay Slimane, Résidence Royale (Face à la Wilaya) Rabat - Tél. : 05.37.73.24.05 - Fax : 05.37.20.16.51

CABINET D'OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU

CHIRURGIE DU NEZ ET DES SINUS

CHIRURGIE DE L'OREILLE

Pr. S. EL AYOUBI
O.R.L. CHIRURGIEN
Pr. à la Faculté de Rabat
8, AV. MY Slimane (Face Willaya)
Tél.: 05 37 73 24 05

Rabat, le 31 MARS 2023

NOTE D'HONORAIRES

ICE : 001769903000057

Le Docteur :

Présente à M. : Bonalila FaDma

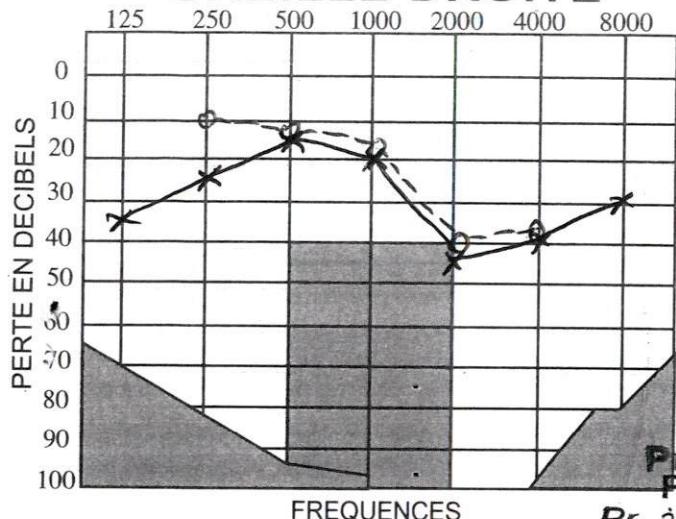
sa note d'honoraires s'élevant à la somme de 4000 DH

pour l'acte : Audiometrie

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Pr. S. EL AYOUBI
O.R.L.
Pr. à la Faculté de Rabat
3, AV. My Slimane (Face Willaya)
Tél.: 05 37 73 24 05

OREILLE DROITE



AUDIOMETRIE

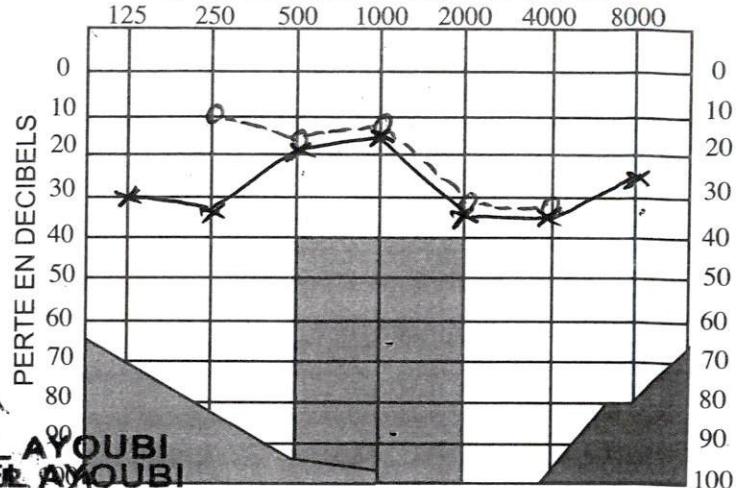
IMPEDANCEMETRIE

NOM: Bonapilla Fadma

DATE: 31 MARS 2023

250	500	1000	2000
↔	↔	↔	↔

OREILLE GAUCHE



Pr. S. EL AYOUBI
Pr. à la Fac. O.R.L. Rabat
8, Av. Mayla (Faculté de Rabat)
8, Av. My Slimahé (Face à 5 Villaya)
Tél.: 05 37 73 24 05
INPE: 101047918
WEBER

زن السمع

الاسم:

التاريخ:

Acetyl leucine | จีวีเจล

जींजीलैंगानील 500 mg | Taniganil® 500 mg | अन्तर्गत कॉम्प्रिमेट

Indication d'utilisation :

Ce médicament est préconisé dans le traitement symptomatique de la crise vertigineuse.

الإرشادات العلاجية:
يُنصح بهذا الدواء في معالجة
أعراض نوبة الدوار.

Fabricant :

Pierre Fabre Médicament Production
Site PROGIPHARM
Rue du lycée 45500 Gien - France

Titulaire de l'AMM au MAROC :

Laboratoires MAPHAR
Boulevard Alkimia N°6 - Quartier Industriel Sidi Bernoussi
Casablanca - Maroc

Médicament non soumis
à prescription médicale

جامعة مصطفى طه

04'05

فازيل جانيل | Acetyllevuline

٥٣٦ | comprimé
 ٥٣٦ | تانغانيٌ ٥٠٠ mg
 ٥٣٦ | جيل

Indication d'utilisation :

Ce médicament est préconisé dans le traitement symptomatique de la crise vertigineuse.

الإرشادات العلاجية:
 ينصح بهذا الدواء في معالجة
 أعراض نوبة الدوار.

Fabricant :

Pierre Fabre Médicament Production
 Site PROGIPHARM
 Rue du lycée 45500 Gien - France

Titulaire de l'AMM au MAROC :

Laboratoires MAPHAR
 Boulevard Alkimia N°6 - Quartier Industriel Sidi Bernoussi
 Casablanca - Maroc

Médicament non soumis
 à prescription médicale.

مُنْهَض بِصَفَة طبَّيَّة

٥٠,١٠
 DH

Maphar
 Bd Alkimia N° 6, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Tanganil 500mg cp b30
 P.P.V : 50,10 DH



6 118001 183340

أقetiléucine | Acetylleucine

ج.م. ٥٠٠ mg | comprimé

ج.م. ٥٠٠ mg | Tanganil® ٥٠٠ mg

Indication d'utilisation :

Ce médicament est préconisé dans le traitement symptomatique de la crise vertigineuse.

الإرشادات العلاجية :

ينصح بهذا الدواء في معالجة أعراض نوبة الدوار.

Fabricant :

Pierre Fabre Médicament Production
Etablissement PROGIPHARM
Rue du Lycée 45500 Gien - France

Titulaire de l'AMM au Maroc :

Laboratoires MAPHAR - Km 10, route côtière 111
Quartier industriel - Zenata- Ain Sebâa - Maroc

مُدْرَجٌ
مُنْظَرٌ
لِلِصْنَاعَةِ
بِطَبِّيَّةٍ
مُنْهَجٌ
لِلِصْنَاعَةِ
بِطَبِّيَّةٍ



VTE : MA - PPV : 51DH00

30 comprimés - ج.م. ٣٠

ج.م. ٥٠٠ mg | Tanganil®
⊗ Tanganil® ٥٠٠ mg

728860