

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothésaire :

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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0006059

60879

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1864

Société : R. A. M.

Actif Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : KOUTANI MED

Date de naissance : 1945

Adresse : ELTE HASSANI RAJA 528 N° 947 CAS

Tél. 0522891944

Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 6

Dr. Najib GARTI
CARDIOLOGUE-RHYTHMOLOGUE
19, Bd My Rachid - Casablanca
Tél: 05 22 36 09 08 GSM: 06 61 24 30 05

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 23.03.2021

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
20/11/2021	CCG		300DA	20/11/2021 CARDOUZI 3, Bd. M. Rachid - Casablanca 22 36 09 09 GSM: 06 61 24 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. M. MENJRA Samira 79, Angle Bd. Hassan II et Sinaa Rue Hay Hassani - Casablanca Tél : 06 22 89 50 05	09/11/2021	Pharmacie MENJRA Dr. M. MENJRA Samira 79, Angle Bd. Hassan II et Sinaa Rue Hay Hassani - Casablanca Tél : 06 22 89 50 05 169,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

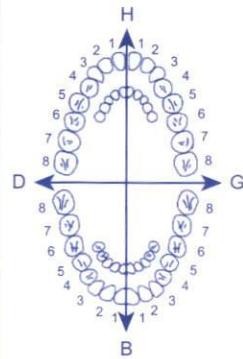
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

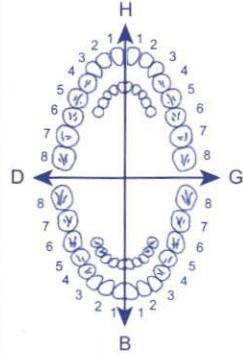
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX



O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	



O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	(Création, remont, adjonction)	DATE DU DEVIS
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT DES TRAVAUX	DATE DE L'EXECUTION
	H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Cardiologie Val d'Anfa

**URGENCES
24/24**

05 22 36 09 09

Dr Najib GARTI
Cardiologue - Rythmologue
Pace Maker
Défibrillateurs
Cryoablation de la Fibrillation
auriculaire
Traitement des troubles du rythme
par Radiofréquence
chocardiographie Doppler. Couleur
Epreuve d'effort
Holter tensionnel et rythmique
Diplômé de la faculté de médecine
de limoges (France)
Sur Rendez - Vous
Gsm : 0661 24 30 06

Casablanca, le

2010212021

Mr (Mme)

A. KASSEDE

98,32 Allongé 30.

X. 4° Tempore

$$\frac{1}{2} \text{ g m coffee}$$

75

mess

Dr. M. S. Samir
Pharmacist
16, Anglais Street, Cesabianca
Tel. 22 80 50 05

Dr. Najib GARTI
SPECIALIST IN RHYTHMOLOGY

~~Pharmacie MENJRA~~
16, Angie pas Ienou Sinaâ Rue
Hay Hassani - Casablanca
Tel. : 05 22 89 50 05

10, Bd. J. Franklin Roosevelt, Anfa (Rez de chaussée Clinique Val D'anfa) - Casa Patente N° 35515328 - IF 40713811 - INPE 091066621 - ICE 001584040000063

Tél : 05 22 36 09 09 - Tél / Fax : 05 22 36 08 88

E-mail : garti.nai@hotmail.fr - Site : www.cvarythmologie.com

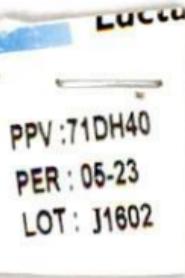
TRANSILAC Lactulose 10 g/15 ml

PRÉSENTATION

TRANSILAC : solution buvable ; boîte de 20 sachets de 15 ml
solution buvable ; boîte de 10 sachets de 15 ml

COMPOSITION

	P sachet
Lactulose (DCI)	10 g



INDICATIONS

Ce médicament est un *laxatif osmotique*. Il attire l'eau dans l'intestin et augmente le volume des selles.

Il est utilisé dans le traitement symptomatique de la constipation et de l'encéphalopathie hépatique.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- maladie inflammatoire du côlon.
- occlusion intestinale ou affection prédisposant à une occlusion.
- douleurs abdominales de cause inconnue.
- personne ne devant pas absorber de galactose.

ATTENTION !

En cas de douleurs abdominales répétitives ou prolongées, ce médicament ne doit pas être pris sans avis médical.

L'usage des laxatifs doit rester exceptionnel chez l'enfant.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

L'utilisation ponctuelle de ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement ne semble pas poser de problème particulier.

MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE

L'effet de ce médicament est augmenté si la prise a lieu le matin à jeun. Il peut être pris pur ou dilué dans une boisson, de préférence avant le repas.

1 sachet de TRANSILAC = 15 ml = 1 cuillère à soupe = 3 cuillères à café.

Posologie usuelle :

En cas de constipation, elle sera adaptée selon les résultats obtenus. Si une diarrhée apparaît, il faudra réduire la posologie.

• Adulte :

- *traitement d'attaque* : 1 à 3 sachets par jour.

- *traitement d'entretien* : 1 à 2 sachets par jour.

• Enfant de 7 à 15 ans : 1 sachet par jour.

• Nourrisson jusqu'à 1 an : 1/3 de sachet par jour, soit 1 cuillère à café par jour.

Encéphalopathie hépatique :

Adulte : 1 à 2 sachets 3 fois par jour en traitement au long cours.

CONSEILS

Le traitement de la constipation chronique repose essentiellement sur des boissons abondantes, une alimentation riche en fibres et une activité physique régulière.

EFFETS INDESIRABLES POSSIBLES

Sensation de ballonnement, diarrhée, devant inciter à diminuer la posologie.

Rarement : démangeaisons, douleur anale.



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

101077
04.12
idemco