

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.

Pathologie 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.

Prothèse 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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 066294

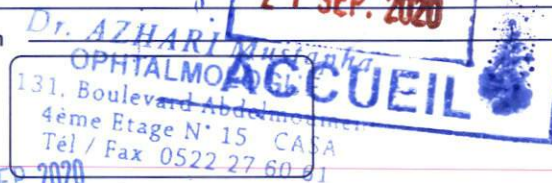
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5285 Société : 40840
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Majane Chaabia
Date de naissance : 01/01/1949
Adresse : 25 Rue Abdelhak Ben Ahmed Amkik
n°3 Apt A Bab el Bhar
Tél : 0660630711 Total des frais engagés : 366570 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : MAJANE CHAABIA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Estomac Evolutive
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Elmen

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 : Casablanca

Le : 21/09/2020

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
08 SEP 2020	G		3000	Dr. El Hachimi Boulevard Abdelmoumen N° 15 CASABLANCA Tél / Fax 0522 27 60 51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OLYMPIA  55, Rue Sijmassa Belvédère Casablanca Tél: 022 / 24 63 75	08-09-2020	165,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

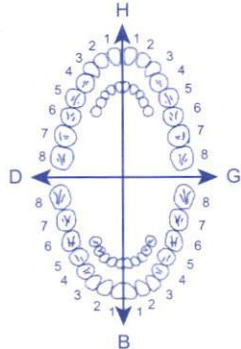
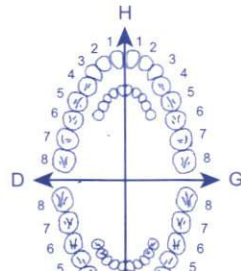
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ICHA VISION Rue My El Hassan Baladia Tél: 05 38 78	09/09/20					3202,00 Dr.

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

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"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </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														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														

Dr. Mustapha AZHARI

*Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)*

*Laser Excimer - Strabisme
Contactologie*



الدكتور مصطفى أزهرى

*اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون
طبيب سابقاً بمستشفيات
تولوز - فرنسا*

*جراحة بالليزر - علاج الحول
العدسات اللاصقة*

08 septembre

Casablanca, le **2020**.....



Mme MORJANE CHAABIA

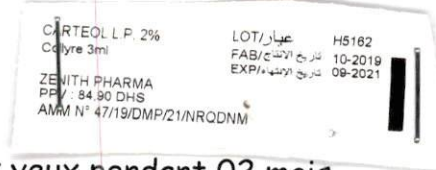


CARTEOL LP 2%: collyre

1 goutte par jour, le matin à 8h, dans les deux yeux

PENDANT 01 MOIS

OXYAL: COLLYRE



1 goutte 3 à 6 fois / jour les deux yeux pendant 02 mois

FRAKIDEX POMMADE



**1 APPLICATION LE SOIR AU COUCHER PENDANT 08
JOURS**

AUX DEUX YEUX



131, شارع عبد المومن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المومن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4^{ème} Etage - N° 15 - Casablanca

Tél.: 05 22 47 30 38 - Tél./Fax : 05 22 27 60 61 / E-mail : azmus2000@yahoo.fr

Dr. Mustapha AZHARI

*Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)*

*Laser Excimer - Strabisme
Contactologie*



الدكتور مصطفى أزهرى

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون
طبيب سابقاً بمستشفيات
تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول
العدسات اللاصقة

08 septembre

Casablanca, le **2020**.....

Mme MORJANE CHAABIA

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets multi-couches

VL :

OD = + 2.25 (- 0.50 à 145°)

OG = + 2.25 (- 0.25 à 70°)

VP :

ODG = Add : + 2.25

Mme MORJANE CHAABIA
131, Rue My El Hassan Abdelmoumen
Tél : 05 22 47 30 38 - 78

Dr. AZHARI Mustapha
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen
4ème Etage N° 15 - CASA
Tél / Fax : 05 22 27 60 61

(Handwritten signature)

131, شارع عبد المومن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المومن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4^e Etage - N° 15 - Casablanca
Tél.: 05 22 47 30 38 - Tél/Fax : 05 22 27 60 61 / E-mail : azcmus2000@yahoo.fr

Wm Le 09/09/2020

BACHA VISION

25, Rue Mly El Hassan Baladia
Tél : 022 85.38.78

Facture N° 21

M: HORTANS
CHAABIA

Quantité	Désignation	P. Unif.	P. Total
	Monture optique		12w, w
	les verres à propriétés organiques anti-reflet		
	OD: +2,25 (-0,50 à 145°)	1000, w	
	OD: +2,25 (-0,50 à 70°)	1000, w	
	ICE: 000 86 4280 000 31	32w, w	
	Monture de pose à la facture à la suite de de: Trois mille deux cent dix		
			32w, w

BACHA VISION
25, Rue Mly El Hassan Baladia
Tél : 022 85.38.78

BACHA VISION
25, Rue Mly El Hassan Baladia
Tél : 022 85.38.78

FRAKIDEX®

Phosphate sodique de dexaméthasone - Sulfate de framycétine

Pommade ophtalmique

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement et sur votre maladie. Si vous avez des questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Les substances actives sont :

Dexaméthasone (phosphate sodique de) pour 100 g

Framycétine (sulfate de) 0,1 g

Les autres composants sont : vaseline et paraffine liquide. 315 000 UI

TITULAIRE ET EXPLOITANT

Laboratoire CHAUVIN

416, rue Samuel Morse - 34000 Montpellier - France

Médicament autorisé n° 326 452-1

CLV Algérie n° 096/17D125/01

AMM Tunisie n° 5283073

FABRICANT

Laboratoire CHAUVIN

Z. I. Ripotier Haut - 07200 AUBENAS - France

1. QU'EST-CE QUE FRAKIDEX, Pommade ET DANS QUEL CAS

Tube de 5 g.

Ce médicament est une pommade ophtalmique contenant :

- un antibiotique de la famille des aminosides : la framycétine
- et un corticoïde : la dexaméthasone.

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines

et des paupières :

- après chirurgie de l'œil,
- dans des infections avec inflammation, dues à des bactéries pouvant être combattues par l'antibiotique contenu dans ce médicament.

2. INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT D'UTILISER FRAKIDEX, Pommade

Ne pas utiliser FRAKIDEX, Pommade dans les cas suivants :

- Antécédent d'allergie à l'un des constituants de la pommade, notamment à la framycétine (antibiotique de la famille des aminosides),
- Infection débutante de l'œil d'origine virale,
- Affection mycosique.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin :

- pendant la grossesse et l'allaitement,
- en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions).

Mises en garde

Ne pas avaler. En cas d'allergie, le traitement doit être arrêté.

Chez certains patients, ce médicament peut entraîner une augmentation de la pression intra-oculaire et/ou un retard de cicatrisation.

Prendre des précautions particulières avec FRAKIDEX, Pommade

- L'usage de ce médicament doit être évité chez le nourrisson.
- En l'absence d'amélioration rapide ou en cas d'apparition de symptômes anormaux, consulter votre médecin.
- En cas de traitement prolongé par cette pommade, une surveillance par l'ophtalmologiste est nécessaire.
- Ne pas prolonger le traitement au-delà de la date prévue sans avis médical (risque de passage non négligeable du corticoïde dans la circulation générale).
- En cas de traitement par un collyre, instiller ce collyre au moins 15 minutes après l'application de la pommade ophtalmique.
- Le port des lentilles de contact est à éviter durant le traitement.
- Ne pas toucher l'œil ou les paupières avec l'extrémité du tube.
- Reboucher soigneusement le tube de pommade après usage.

FRAKIDEX
Pom. Ophta. 5 g
ZENITH PHARMA
PPV: 20,80 DH
ADSP n° 02 DMP/21/NCI