

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

entaire :

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

Nº P19- 056183

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4178 Société : Ram 12011

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GHAMIDI MOSTAFA

Date de naissance : 21/09/1955

Adresse : 33, Rue T-FN-T Res. Sama Apt 22

5^e étage (CIL) Pasa

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/07/2020

Nom et prénom du malade : GHAMIDI MOSTAFA Age: 65 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Anémie Aorte Abdominale

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
6. JUIL. 2020	Consultation Cardiologie	Q/H	3.00	Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie 264, Bd. Grandi - Casablanca Tél. 05 22 34 01 12/06 61 15 78 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/07/2023	PHARMACIE AL AMANA Mme. Al Amani Docteur en Pharmacie 13, Rue Amerique, DOHA, QATAR IND 00974003458

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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			
	H D B	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412 00000000	21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Fiche de Consultation du 06/07/2020

GHAMIRI MOSTAFA

Terrain Atopique: NON

Regime

Poids **96 Kg**

Indice de Masse **32,1** (Norme: 20 à 25)

Risque CV **%**

TA **145 / 90 mmHg**

Fréquence Card **89 c/mn**

Medicaments Prescrits

KARDEGIC 75 1sachet a 12H

CRESTOR 5

CARDENSIEL 5

EXFORGE 160/10

Examens Demandés

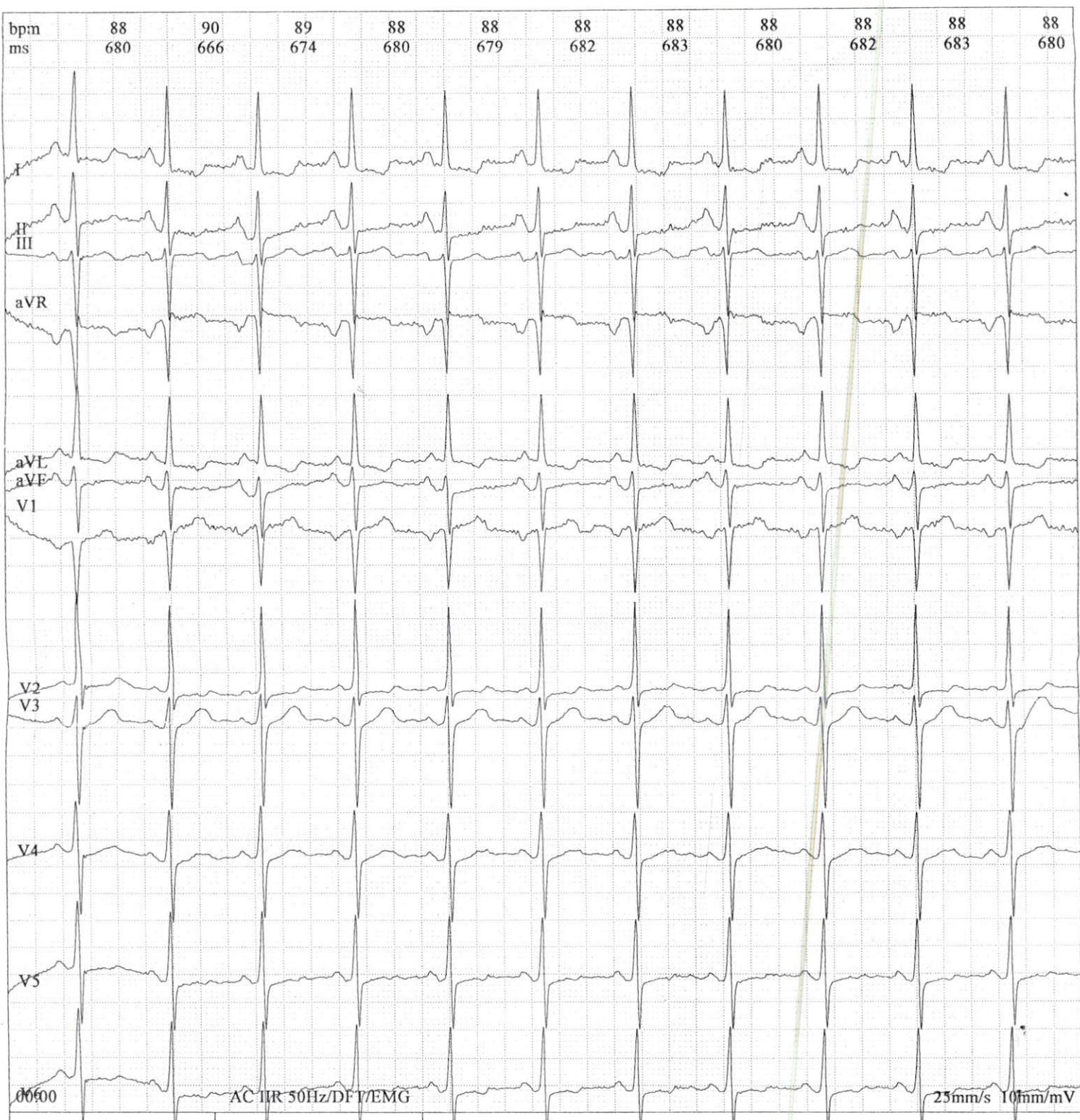
Radiologie

Biologie

Avis

Notes

Prochain RV **06/10/2020 15:00:00**



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	158 ms	Prompt:
Temps d'écha	15s	QT Interval:	419 ms	
HR:	89bpm	QTc Interval:	509 ms	
P Interval:	113ms	P Axis:	44.80°b	
QRS Interval:	97 ms	QRS Axis:	-14.90°b	
T Interval:	279 ms	T Axis:	114.60°b	

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Hassan II - Casablanca
Tél. 0524 21 33 14 75 00

Signature Medecin :



Exp.: 12/2023
Lot: 60001
Fab.: 01/2019

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites
يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

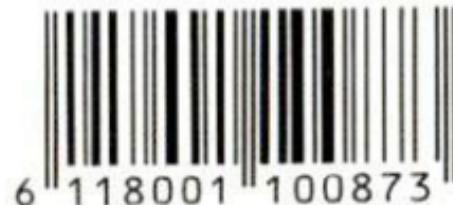
Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة 1 - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER
كاردونسيايل + الحمل = خطير

Ne pas utiliser chez:
- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contraception efficace;
- la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

لا يستعمل لدى:
- المرأة العاملة أو النساء في سن
الإنجاب، دون استعمال وسائل
منع الحمل الفعالة
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
وجود بديل ملائم.



6 118001 100873



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 10 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 10 ملг من أملوديبين و 160 ملг من فالسارتان



611800103060 6

EXFORGE

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste 1 - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة | - يصرف فقط بمرجع وصفة طبية

28 comprimés pelliculés

Fabricant: يصنع من طرف

Novartis Farmaceutica SA, Barbera del Valles, Espagne

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc:

اسم وعنوان المؤسسة الصيدلانية الحاصلة على الترخيص بال المغرب:

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni.
Q.I Ain Sébaâ 20590 Casablanca - Maroc.

EXFORGE®

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 160/10 مغ

أملوديبين/فالسارتان

10 mg/160 mg

NOVARTIS

PPV : 273,00 DH

28 comprimés pelliculés

Voie orale

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم

NOVARTIS

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 10 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 10 ملг من أملوديبين و 160 ملг من فالسارتان



611800103060 6

EXFORGE

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste 1 - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة | - يصرف فقط بمرجع وصفة طبية

28 comprimés pelliculés

Fabricant: يصنع من طرف

Novartis Farmaceutica SA, Barbera del Valles, Espagne

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc:

اسم وعنوان المؤسسة الصيدلانية الحاصلة على الترخيص بال المغرب:

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni.
Q.I Ain Sébaâ 20590 Casablanca - Maroc.

EXFORGE®

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 160/10 مغ

أملوديبين/فالسارتان

10 mg/160 mg

 **NOVARTIS**

PPV : 273,00 DH

28 comprimés pelliculés

Voie orale

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم

 **NOVARTIS**

KARDEGIC®

75 mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

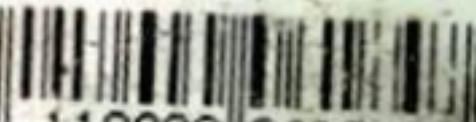
30

Lot : 20E009
PER : 07/2021

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847



SANOFI



CRESTOR®

rosuvastatine

5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

AstraZeneca