

# INSTRUCTIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Sons 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 de la séance doit être jointée à la feuille de soins.

## Dentaire :

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° P19-0040509 / 1135

Maladie

Dentaire

M135  Optique

49118  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M135

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JEBBARI ABDELKADIR

Date de naissance : 31/12/1970

Adresse : 39 Rue EL YASSIR EL HAY MARRAKESH

APT 7 CASA

Tél. : 066.137.2643 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ostéopathie, rhumatisme, bronchite

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 : CASA

Le : 27/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

MATRICULE M135

### 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 24.10.2014      | Actes             |                       | 260.01                          | JAH  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE DE LA PAIX STIME<br>BBAD EL AÏCHA<br>111, Boulevard de la Paix<br>Téle: 03 32 50 75 Michammeche | 24/10/2014 | 551,20                |
|   |            |                       |
|   |            |                       |
|   |            |                       |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| JAH   | 24.10.2014 | Technique                    | 110 DH                 |
|   |            |                              |                        |
|   |            |                              |                        |
|   |            |                              |                        |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

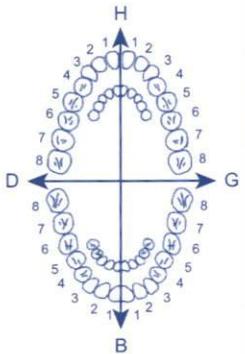
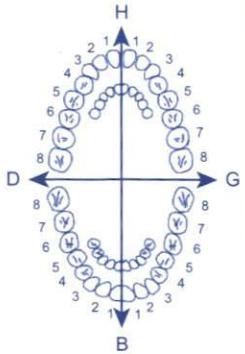
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

### 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

| 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 |                                  |             | Coefficient des Travaux          |
|  | H   | 25533412<br>00000000<br>35533411 | G           | 21433552<br>00000000<br>11433553 |
| D  | 00000000                                  |                                  | B           |                                  |
|  | 00000000                                  |                                  |             | MONTANTS DES SOINS               |
|  | 35533411                                  |                                  |             | DATE DU DEVIS                    |
|  |   |                                  |             | DATE DE L'EXECUTION              |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ILAZREQ

Spécialiste des maladies respiratoires et allergiques  
Diplômé de l'Université Henri Point Carré  
Faculté de Médecine et de Pharmacie de NANCY  
pneumoallergologue  
Diplôme de l'université Henri Point Carré Nancy



الدكتور الأزرق

أخصائي أمراض الجهاز التنفسى والحساسية  
خرج جامعة نبى بوان كاري  
كلية الطب والجراحة نانسى

Mohammedia, le :

الإثنين 10 جانفي 2022

TEBANI ALI A E

Facture : 150DH

Liche Phenox 500

EFFERALGAN® vitamine C

PPV 17DH70 EXP 06/2023  
LOT 040813

MLE M35

Dr. ILAZREQ  
L'Assistance Médicale à Domicile

رقم 169، الدا  
يق الأول، شارع فلسطين، الخمدة - الهاتف : 05.23.304241

1er étage, N° 169 Boulevard de Palestine, Mohammedia - Tél: 05.23.304241 - mail : lazrekimad@yahoo.fr

Dr. I LAZREQ

الدكتور الأزرق M35

Spécialiste des maladies respiratoires et allergiques

Diplômé de l'Université Henri Point Carré

Faculté de Médecine et de Pharmacie de NANCY

pneumoallergologue

Diplôme de l'université Henri Point Carré Nancy



أخصائي أمراض الجهاز التنفسي والحساسية  
خريج جامعة هنري بوان كاري  
كلية الطب والصيدلة نانسي

Poids : 31 Kg P.C.  
Mohammedia, le : 26.10.10

L'enfant Jabori Alissa

29.50



① Ventoline 5mg solution de nébulisation

1cc dans 3cc 55 3% / 00

1 séance 3x 1/2 18ml x 48ml

16,80



②



Serum sale 3% / 00

PPV: 80DH00  
PEP: 3/23  
LOT: J.029

80,00 x 2

③

A 2IX 1500ml solution buvable

160,00



2x 1 pipette d'aspirate = 31kg x 2

J2

1 pipette d'aspirate = 31kg x 2

J2 - J6

apo repos mid.

رقم 0523.304241، الطابق الأول، شارع فلسطين، الحمدية - الهاتف :

1er étage, N° 169 Boulevard de Palestine, Mohammedia - Tél: 0523.304241 - E-mail: lazrekimad@yahoo.fr

67,90  
④ Taudex solution buccal  
PPV (DH):  
LOT N°:  
UT. AV.:  
A verre durcu = 20 ml x 115g

17,70  
⑤ Effudogon vite  
PPV (DH):  
LOT N°:  
UT. AV.:  
susp - masticante - anti - so - 30ml x 3jours

140,00  
⑥ Seretide 50mg/250µ spray buccal  
PPV (DH):  
LOT N°:  
UT. AV.:  
2x150ml 30jours  
(contenu + 10%)

45,30  
⑦ Vemtoline 100µg spray buccal  
PPV (DH):  
LOT N°:  
UT. AV.:  
2x150ml 150x10% x 30jours

37,00 Kh  
⑧ Alor - 2 1mg/ml  
colfum buvable

74,00  
PPV (DH):  
LOT N°:  
UT. AV.:  
0 - 0 - 200ml x 30jours

551,20  
sot - en counter

# Ventoline® 0,5 pour cent (5 mg/ml)

## SALBUTAMOL

Solution pour inhalation par nébuliseur

**Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la lire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

**Que contient cette notice ? :**

1. Qu'est-ce que Ventoline et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Ventoline?
3. Comment utiliser Ventoline?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Ventoline?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

SEVW  
3724

### 1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?

Ventoline contient du salbutamol, un bronchodilatateur du groupe des bêta-mimétiques.

Le salbutamol est indiqué chez les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 4 à 11 ans (*pour les bébés et les enfants de moins de 4 ans, voir rubrique 3*).

Ce médicament est utilisé pour :

- soulager les symptômes des bronchospasmes (*contractions des bronches*) dus à l'asthme, la bronchite chronique obstructive (*maladie chronique invalidante qui se caractérise par une diminution progressive du souffle liée à une inflammation des bronches*), l'emphysème (*maladie chronique qui détruit progressivement les poumons*) et les maladies pulmonaires dans lesquelles le bronchospasme est un facteur de complication,
- traiter à la demande les symptômes des exacerbations *par une respiration plus difficile et un encombrement* d'asthme modéré à grave, lorsque le traitement de fond
- éviter et traiter les crises dues notamment à l'asthme d'exposition inévitable à un allergène.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER VENTOLINE?

ID : 643502

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 29,50 DH



6 118001 141296

# AZIX®

40 mg/ml Azithromycine  
Poudre pour suspension buvable

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

Dénomination commerciale: AZIX®

Principe actif : azithromycine dihydrate.

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

Azithromycine dihydrate correspondant à 40 mg par ml de suspension reconstituée.

Excipients : saccharose, phosphate trisodique anhydre, hydroxypropylcellulose, gomme xanthane, arôme cerise, arôme vanille et arôme banane.

## FORME PHARMACEUTIQUE :

- AZIX® 40 mg/ml Nourrisson: poudre pour suspension buvable, flacon de 900 mg/22,5ml.
- AZIX® 40 mg/ml Enfant: poudre pour suspension buvable, flacon de 1500mg/37,5ml.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE ou type d'activité :

Antibiotique Antibactérien : macrolide.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est préconisé dans le traitement des infections ou surinfections bactérienne à germes sensibles.

## CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- hypersensibilité connue à l'azithromycine ou à tout autre macrolide.
- association avec la dihydroergotamine et l'ergotamine.
- association avec le cisapride.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Signaler immédiatement à votre médecin toute réaction allergique en cours de traitement.  
Avant de prendre ce médicament, prévenez votre médecin si à l'occasion d'un traitement antibiotique antérieur, vous avez présenté une réaction allergique.

Prévenez votre médecin en cas de :

- maladie rénale
- maladie du foie sévère

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, en particulier en cas de traitement par la dihydroergotamine, le cisapride ~~et l'azithromycine~~  
FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT TOUJOURS DE CONSULTER VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN EN CAS DE GROSSESSE C

## LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Saccharose, sodium, glucose (contenu dans l'arôme v.

PPV:80DH00  
PER:03/23  
LOT: J1029

# SERETIDE

propionate de fluticasone/  
salmétérol



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

### SERETIDE

50 microgrammes/25 microgrammes/dose,  
125 microgrammes/25 microgrammes/dose,  
250 microgrammes/25 microgrammes/dose,  
suspension pour inhalation en flacon pressurisé avec valve doseuse  
propionate de fluticasone/salmétérol

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique

les informations

I pourrait leur être  
pharmacien. Ceci s'applique

### Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que Seretide et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Seretide
3. Comment utiliser Seretide
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Seretide
6. Contenu de l'emballage et autres informations

## 1. Qu'est-ce que Seretide et dans quels cas est-il utilisé ?

Seretide est un médicament contenant deux principes actifs, le salmétérol et le propionate

- Le salmétérol est un bronchodilatateur de longue durée d'action. Les bronchodilatateurs permettent de faciliter l'entrée et la sortie de l'air dans les poumons. L'effet dure plusieurs heures.
- Le propionate de fluticasone est un corticoïde qui diminue l'inflammation et l'irritation des tissus respiratoires.

Votre médecin vous a prescrit ce médicament pour aider à prévenir certains troubles respiratoires.

Vous devrez utiliser Seretide tous les jours comme indiqué par votre médecin. Cela permet de contrôler l'asthme.

Seretide permet d'éviter la survenue d'essoufflement et de sifflement. Cependant, Seretide ne doit pas être utilisé lorsque vous avez une crise soudaine d'essoufflement ou de sifflement. Dans ces cas,

vous devrez utiliser votre médicament bronchodilatateur dit « de secours » d'action rapide et de courte durée, comme le salbutamol. Vous

devez toujours avoir sur vous votre inhalateur dit « de secours » d'action rapide et de courte durée.

GlaxoSmithKline Maroc

A El Aouda

Région de Rabat

PP 140,00 DH

ID 53901

6 11 001 141852

Code à 13 chiffres

Scannable

Barcode

Barcode

Barcode

Barcode

s ouvertes.

# Ventoline 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé

SALBUTAMOL

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
  2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
  3. Comment utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
  4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
  5. Comment conserver VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
  6. Contenu de l'emballage et autres informations.
- 1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : Bronchodilatateur Béta-2 mimétique à action rapide et de courte durée par voie inhalée (R : Système Respiratoire) - code ATC : R03AC02

Ce médicament contient un bêta-2 mimétique : le salbutamol.

C'est un bronchodilatateur (*il augmente le calibre des bronches*) à action rapide (quelques minutes) et de courte durée (4 à 6 heures) qui s'administre par l'embout buccal de l'inhalateur).

Il est indiqué en cas de crise d'asthme ou pour soulager les symptômes d'une maladie asthmatique ou de certaines maladies des bronches.

Le médicament peut également vous être prescrit en traitement préventif.

Si vous avez de l'asthme, en fonction de sa sévérité, votre médecin peut prescrire Vento-

GlanosSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Region de Rabat



VENTOLINE 100  
Aérosol 200 do-  
ses  
PPV, 45,30

... accen... par l'effort.



O

olines seul ou