

# MMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR R LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## ique :

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 de l'ordonnancier des services médicaux est à joindre à la feuille de soins.

## ntaire :

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° P19-0040509/11135

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11135

Société :

R A M

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

JEFFART ABDELKARIM

Date de naissance :

31/12/1970

Adresse :

39 Rue EL YASSINE HAY EL RAHA  
APT 2 CASABLANCA

Tél. :

0661372543

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 :

ostéoporose diabète chronique

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 11135



# 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
24.10.2022			250.00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

24/10/2022

551.20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

24.10.2022

150.00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

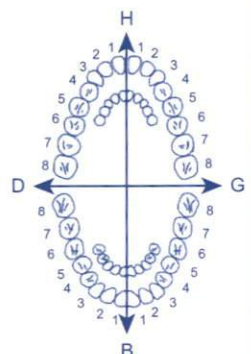
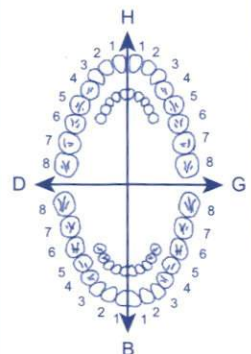
Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. I LAZREQ

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 الأزرقي

أخصائي أمراض الجهاز التنفسي والحساسية  
خريج جامعة بني بوان كاري  
كلية الطب والصيدلة نانسى

Mohammedia, le : 24.10.22

TEBANI ALI ALI

Loct me : 1500H

Liche + Pneumox forte

EFFERALGAN® vitamine C

PPV 17DH70

EXP 06/2023

LOT 04081 3

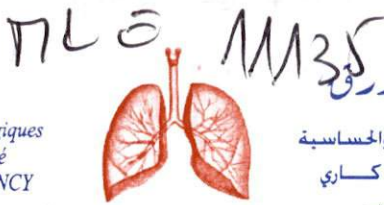
MLE MMSI

رقم 169، الدابق الأول، شارع فلسطين، الحمدية - الهاتف : 05.23.304241

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

Dr. I LAZREQ

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



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

Poids: 31 Kg

Mohammadia, le :

24.10.20

L'enfant Jabari Aliou

29.56

①



Ventoline 5mg solution de nebulisation

1cc deux 3cc SS 3°00

1 séance 3x / j 18h & 48h

16,80



②



Serum sale 3°00

PPV:80DH00  
PEP: 13/23  
LOT: J.029

80,00 x 2

③

A 21x 1500mg solution buvable

160,00



2x 1 pipette darsuc = 31 Kg 4x

J2

1 pipette darsuc = 31 Kg 4x

J2 - J6

apre repq mid.

رقم 169، الطابق الأول، شارع فلسطين، الحمدية - الهاتف : 05.23.304241

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



67.90

④ : Touxex solution buccale

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

37,00

A verre doseur = 30 ml x 11/5

17.70

⑤ Effergon vite

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

37,00

scp 3/1 x 3 jours  
nahr - nati - so

140,00

⑥ Seretide 50mg/250mg spray buccal

2 BI 2x/1 30 jours  
(continuer)

45,30

⑦ Ventoline 100µg spray buccal

2 BI 3x/1 30 jours

⑧ 37,00 x 2

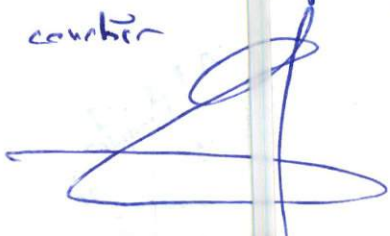
⑧ Aler - 2 1mg/1 l  
solution buccale

74,00

0 - 0 - 2 3/1 x 30 jours

551,20

soir ou matin



# Ventoline® 0,5 pour cent (5 mg/ml)

## SALBUTAMOL



Solution pour inhalation par nébuliseur

**Veillez 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, 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

58VV  
374

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

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.

ID : 643502

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 29 50 DH



118001 141296

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

# 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'ergotamine, FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE MEDICAMENT OU A VOTRE PHARMACIEN.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

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

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

## LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

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

# SERETIDE

propionate de fluticasone/  
salmétérol

gsk



## 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

**Veillez 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, 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

### 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 de fluticasone.

- 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 longtemps.
- Le propionate de fluticasone est un corticoïde qui diminue l'inflammation et l'irritation des voies respiratoires.

Votre médecin vous a prescrit ce médicament pour aider à prévenir certains troubles respiratoires. Vous devez utiliser Seretide tous les jours comme indiqué par votre médecin. Cela permet de prévenir les crises d'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 devez 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

Avenue El Aouda

Région de Rabat

PP : 140,00 DH

ID : 639021

6 11 001 141 852

s ouvertes.

re asthme.



# 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 Bêta-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 voie inhalée (par l'embout buccal de l'inhalateur).

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

Il peut également vous être prescrit en **traitement préventif** de l'asthme, en fonction de sa sévérité.

Le médecin peut prescrire Ventoline seul ou en association avec d'autres médicaments.

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aoudia  
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV, 45,30

...accrédité par l'effort.