

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

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- 051368

Optique 55963 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04384

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASMI / NAIKA

Date de naissance : 21/02/1954

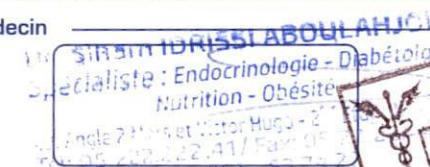
Adresse : 66, Avenue Hassan 1^{er} Apt N°4 CASA

Tél. : 0661332849

Total des frais engagés : 2.669,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/01/2021

Nom et prénom du malade : Dr. Asmi Naika

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Diabète - Hypertension - Endocrinologie - Nutrition - Obésité

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/01/2021

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,
18/10/2021	ca		3000 FR	DR MABOULAN Endocrinologie - Diabétologie Obésité Hugo - 05 22 22 21 42 Fax : 05 22 22 21 42 3 7427

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA POSTE PRINCIPALE CASA SARLAU 53, Bd. De Paris Casablanca Tél: 0522 22 26 83 / 0522 48 79 90	19/01/2021	2369,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'explorations.

Docteur SIHAM IDRISI ABOULAHJOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénale

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigre

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجلو

اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري وأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على :

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المراجعة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليستروール - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخر النمو والبالغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

إضطرابات الحمض - العقم عند الزوجين

الستة - الحمية - النهاقة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكل البن والرياضيين

18 janvier 2021

Mme ASMI NAIMA

134,10

151,40

DIAMICRON 60 MG : 0 - 1 - 1/2 , 3 mois

= 44,70 x 3

= 133,10 x 2

= 266,00

224,00

GLUCOPHAGE 1000 MG : 1 - 0 - 1 , 3 Mois

= 6,80 x 23 = 157,40

40,20

LEVOTHYROX 50 : 1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas , 3 mois

= 6,80 x 23 = 157,40

136,80

1 cp / jour chaque Lundi, mercredi et vendredi et Dimanche, 3 mois

56,30

D-CURE 25 000 : 1 ampoule / mois (à mettre dans un yaourt) , 3 mois

= 29,70 x 4 = 118,80

110,80

CALCIUM 1000 mg : 1 cp au cours du repas de midi pendant 3 mois

= 41,80 x 2 = 83,60

83,60

AVLOCARDYL : 1/4 - 174 - 1/4 , 3 Mois

557,70

CRESTOR 10 MG : 1 cp / j après le dîner, 3 mois

= 185,70 x 3 = 557,10

90,30

ANUVIA 50 : 1 Cp / j pendant le Déjeuner pendant 3 Mois

= 301,00 x 3 = 90,30

LIXIFOR

1 gel / jour le soir si constipation

1 gel / jour / 2 si ballonnement

80,50

2369,60

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée monamme V) - Casablanca

49، شارع 2 مارس زاوية فيكتور هووكو - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس) - البيضاء

E-mail : dr.sihamidrissi@gmail.com

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075



89,50

LOT 201386
EXP 09/2023
PPV 28.00DH

LOT 201386
EXP 09/2023
PPV 28.00DH

LOT 201386
EXP 09/2023
PPV 28.00DH

28,00

44,70

44,70

44,70

44,70

44,70

,70

28,00

28,00

LOT 201386
EXP 09/2023
PPV 28.00DH

LOT 201386
EXP 09/2023
PPV 28.00DH

PPV: 56,30 DH
LOT: 20F24B
EXP: 06/2022

78,70

78,70

44,70

LOT : 20E012
PER.: 09 2023

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



LOT : 20E012
PER.: 09 2023

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Asi



Km 10, route côtière

Zenata A 6 Maroc.

Rachid LAMKINI EL UAHHABI,

Pharmacien Responsable.



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



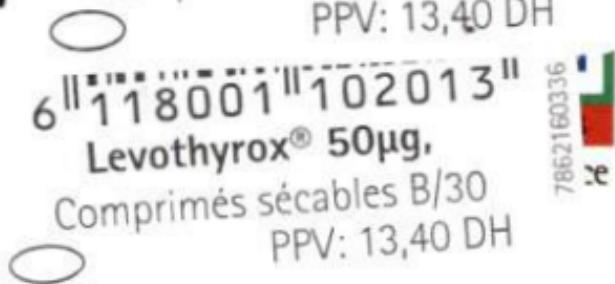
6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

7862160335

7862160336

ro

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111



Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111



74785 / 090514-1
AMM 120/14DMP/21/NRQ

Januvia®
Comprimés pelliculés

metformine
Comprimés pelliculés

3 comprimés pelliculés

par jour.

74785 / 090514-1
AMM 120/14DMP/21/NRQ

6 118001 160440

JANUVIA® 50 mg

Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

74785 / 090514-1
AMM 120/14DMP/21/NRQ

6 118001 160440

JANUVIA® 50 mg

Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

6 118001 160440

JANUVIA® 50 mg

Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH