

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## itions 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.

## iologie 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 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- 0043367

Optique **63538**  Autres

## Maladie

## Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **9525**

Société : **R.A.M.**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Zouine ABDELKARIM**

Date de naissance : **15/06/1948**

Adresse : **27 Rue TBNOU ISLAKA RAN N° 15 El-Ja**

**Appt N°2 GAAREF cosa.**

Tél. : **0558903371** Total des frais engagés : **1008,40 Dhs**

### Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : **01/03/2021**

Nom et prénom du malade : **Zouine ABDELKARIM** Age: **72ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

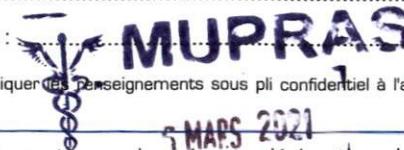
Enfant

Nature de la maladie :

**Diabète**

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.



**5 MARS 2021**

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] : **ACCIEN**

**12021**

## 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
01/03/2021	CS		300.0H	<p><b>Dr. Ghita MAMOUN</b>          Spécialiste en Endocrinologie          DiabétoLOGIE Maladies Métaboliques          Nutrition</p> <p>Espace Roudani 230 Bd. Roudani 10ème Etage N° 18          Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE DES MAUSSOULES          Dr. S. MASSI Bachir          30, Rue Massie Q. Hôpitaux          Casablanca - Tél: 05 22 86 28 99</p>	01/03/2021	708.40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

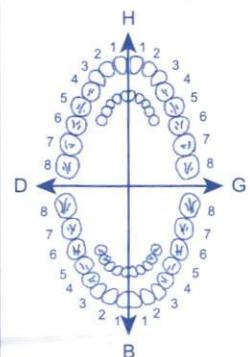
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

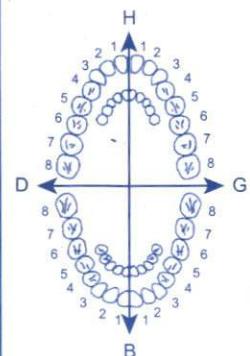
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>  <b>MONTANTS DES SOINS</b>  <b>DEBUT D'EXECUTION</b>  <b>FIN D'EXECUTION</b>  <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>  <b>MONTANTS DES SOINS</b>  <b>DATE DU DEVIS</b>  <b>DATE DE L'EXECUTION</b>



**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



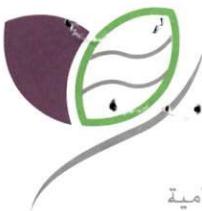
**[Création, remont, adjonction]**  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr. Ghita MAMOU**

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,  
Maladies métaboliques et Nutrition



الدكتورة غيثة مامو

أخصائية في أمراض الغدد والسكري  
أمراض الأيض وطب التغذية

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goitre  
Troubles de la croissance et de la puberté  
Pathologies surrénales et hypophysaires

مرض السكري، الكوليستيرول، السمنة  
الغدة الدرقية، اختلالات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le : 1/3/2021

Nom : Dr Zouine Abdellatif

44.70

Diacon 60



IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél.  
P.P.V : 30DH50  
LOT : 20E023  
PER : 06/2022  
6 118001 010845

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
6 118001 081189

437.50 Syp de wat à la j 29.50  
Janueet 50/1000



Vegelam S.V.

1 p x 2 fl

Lipantyl 160

81.1 P 1/1/2  
Taujaer 80



PHARMACIE DES MAUSOLEES  
Dr. SIDEL MASSI Bouchra  
10, Rue Mausolee El Hedi  
Casablanca - Tel: 05 22 88 72 71

1 tube

30.50

Imodi



1 gell x 3

35.70 1 P 1/1  
Kardegic 160



1 P 1/1

Lantol solutio

82.45 6 mg

Dr. Ghita MAMOU  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie Maladies Métaboliques  
Nutrition  
Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19  
Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71

فضاء الرو丹尼. 230 شارع الرودانى (طريق الجديدة سابقا) - الطابق الرابع - رقم 19 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 23 70 71  
Espace Roudani. 230 Bd Roudani (ex Route d'El Jadida) - 4<sup>eme</sup> étage - N° 19 - Casablanca - Tél.: 05 22 23 70 71  
GSM : 0678 93 68 96 - E-mail : mamoughita@gmail.com

**Respecter les doses prescrites**

**احترموا الجرعة عند الموصوف**

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

يصر ف فقط بـ جو د و صفة طبية + قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerkouni

Casablanca- Maroc

Distribué par M.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

6118001 130160

DAMIGRON® 60mg  
30 comprimés

SERVIEER MAROC

MAROC  
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Im. ZEVACO, lot FATH 4  
SERVIEER MAROC  
Les Laboratoires Servier - France



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
القائمة الأولى بحسب الطبيب

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الالتزام بالجرعات الموصى بها

30 Comprimés sécables à libération Modifiée

Gliclazide

DAMIGRON® 60mg

44,20

Lot n° :

EXP :

PPV :

٦١,٥٠

118000 071556 6



28 comprimés pelliculés

TANZALAR® 50 mg



الزنار  
TANZALAR®

عن طريق الفم

28 قرصاً ملبيساً

لوزارة التغذية والدواء

الزنار®

٥٠