

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

adiologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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- 0041085 1725

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 72.05

Société : 12 AM

65945

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAJEM SALMA

Date de naissance : 16-05-1957

Adresse : 13 Rue NARIK AL MAAKA Hay TISSIR II

BÉRAKCHID

Tél. : 06.71.53.66.69

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 AVR 21

Nom et prénom du malade : NAJEM SALMA Age : 25-5-1958

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Vices de naissance

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/04/2021

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
28/02/2021 02/03/2021		0	392000	  

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ALAFAU 133 Rue Ha Abou Madi - BERRCHID Tel: 052 33 10 00	28/01/21	80,00
 Pharmacie ALAFAU 133 Rue Ha Abou Madi - BERRCHID Tel: 052 33 10 00	27/01/21	309,70

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 de

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

الدكتور بن يحيى محمد سليم

Docteur BENYAHYA Mohamed Salim

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et Microchirurgie
des yeux - Strabologie
Chirurgie de la cataracte aux U.S
Angiographie , Laser



اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة المجهوية للجلالة
علاج الحول ، مسالك الدموع
فحص الشرايين بالأشعة
العلاج بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

طبيب إختصاصي سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

Membre de la société française d'Ophtalmologie
Ancien Spécialiste au CHU. Ibnou Rochd (20 Aout)

(ABD)21

99,00
of 75,70
11 200,00 ill 5
135,00

21 200,00 ill 3
309,70



Pharmacie ALAIAO
135 Rue Ha Abou Madi
- BERRECHID
Tel: 0522 33 64 04

الدكتور بن يحيى محمد سليم
Dr. BENYAHYA Mohamed Salim
طبيب إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
Ophtalmologiste

شارع الحسن II بلوك رقم 3 عمارة 21 تجزئة الصافي طريق الكارة - الهاتف: 0522 32 56 56 - برشيد
Bd. Hassan II, Bloc N° 3 Imm 21 - Lot. ESSAFI Direction EL GARA - Tél. : 0522 32 56 56 - BERRCHID



بصريات
قرة العين

Opticien Direction

FACTURE N° : 00136

Casablanca, le : 22-03-2017

Client : Mme E.M. SAHMA

Docteur : S.Ahmed

	Qté	Prix
N° Nomenclature : 11415		
Monture : mtl	1	
Verres : apres meurtre 15 deu en 1.6 d 61	2	500,00
VL { OD : (52° - 2.25) + 1.75 OG : (170° - 2.25) + 1.75		700,-
Add. :		
VP { OD : OG :		

TOTAL 1200-

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cents

OPTICIEN KORRAT AL AIN
محل بصريات كوررات العين
MOUSSAID Adil et Nabil - مسعود عادل و نبيل
Bd Panoramique Bd Panoramique Angle
17 Kissariat Panoramique Bd Panoramique Angle
Bd Mohammed VI Commune Urbaine Ain Chok
RC 370246 & 370248 Pat. 34900103 CNSS 4126117
IF 51304171 - ICE 001082402000082
Gsm 06 62 25 14 03 - 06 71 80 34 71 Casablanca

Bd. Panoramique, Angle Bd. Mohammed VI - Kissariat Panoramique

Porte 4 - N° : 17 - Aïn Chok - Casablanca - GSM : 06 62 25 14 03

RC N° : 370246 & 370248 - Patente N° : 34900103 - IF N° : 51304171

CNSS N° : 4126117 - ICE N° : 001082402000082

Docteur BENYAHYA Mohamed Salim

الدكتور بن يحيى محمد سليم

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et Microchirurgie
des yeux - Strabologie
Chirurgie de la cataracte aux U.S.
Angiographie , Laser

Membre de la société française d'Ophtalmologie
Ancien Spécialiste au CHU Ibnou Rochd (20 Aout)



اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة المجهزة للجلالة
علاج الحول ، مسالك الدموع
فحص الشرابين بالأشعة
العلاج بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

طبيب اختصاصي سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

28 / 01 / 21
الدكتور بن يحيى محمد سليم
طب وجراحة العيون
جبل طارق 325655
Nejem Salim

Nejem Salim

80 : +1,25 (-2,25 x 1)

Dr. BENYAHYA Mohamed Salim
Opticien KORRAT ALAIN
MOUSSAÏD Adil et Nabil - مساعد عادل ونبيل
17 Kissavat Panoramique Bd Panoramique Angle
Bd Mohammed VI Commune Urbaine Ain Chock
PC 370246 et 370248 Pat. 34900102 ENSS 4126117
TE 51304171 - ICE : 00108/40200082
06 25 14 03 - 06 71 60 34 71 Casablanca
80,00

Dr. BENYAHYA Mohamed Salim
Pharmacie ALAFAO
1.3.5 Rue Ibla Abou Madi
- BERRECHID -
Tel.: 0522 33 64 01

1/ Non taxé : 1/ies 2/ies
80,00

Dr. BENYAHYA Mohamed Salim
Opticien KORRAT ALAIN
MOUSSAÏD Adil et Nabil

شارع الحسن II بلوك رقم 3 عمارة 21 تجزئة الصافي طريق الكارة - الهاتف: 0522 32 56 56 - برشيد

Bd. Hassan II, Bloc N° 3 Imm 21 - Lot. ESSAFI Direction EL GARA - Tél. : 0522 32 56 56 - BERRCHID

LOT 01204
PER 2023-12

05 2025
05 2020
2N37

PPC: 135,00

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

Lot / Fab / EXP

E 02 20

10/2023

Zalerg 0,25 mg/ml
زالرغ ٠,٢٥ مغ/مل

Code: 102495



ZALERG 0,25 mg/ml
Collerette 5 ml - PPC : 75,70 DH
Distributeur par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri
Casablanca - Pharmacie de Responsable : Amine Daoudi

10/2023
135,00 DHS
PPC
HER MEDIC
LOT 01204
PER 2023-12

navitae[®] PLUS

EYE DROPS

Antioxidant and lubricant ophthalmic solution
with sodium hyaluronate, vitamin A & vitamin E

NOVAX[®]
PHARMA

EN

COMPOSITION:

Sodium Hyaluronate 0,15%, Carboxymethyl Beta-Glucan, Vitamin A Palmitate, Vitamin E TPGS, SCOT[™] in an isotonic solution buffered pH 7,0.

DESCRIPTION:

NAVITAE[®] PLUS contains polysaccharidic lubricants such as **Sodium Hyaluronate and Carboxymethyl Beta-glucan**, and a protective lubricant lipophilic system composed of **Vitamin A** and pegylated **Vitamin E**.

The topical ocular use of **Vitamin A** improves contact lens wearing by reducing the frictional, mechanical damage that they can cause on epithelial cells of the cornea and conjunctiva.

Vitamin A stabilizes the fatty phase of the lachrymal film by increasing its capacity to maintain natural hydration, therefore reducing the symptoms of ocular dryness. This activity is also exerted by the polysaccharides present in the product.

Vitamin E is an antioxidant that helps to reduce the concentration of free radicals in the lachrymal fluid, and therefore enhances the protection of corneal and conjunctival epithelial cells, decreasing the risk of inflammation.

NAVITAE[®] PLUS is preserved with a special preservative system called **SCOT[™]** (Stabilized Complex Oxychloro) that keeps the solution sterile in the bottle. When exposed to light, **SCOT[™]** dissipates into components naturally found in the human tears such as sodium chloride, oxygen and water, making it very well tolerated.

INDICATIONS:

NAVITAE[®] PLUS is a lubricant ophthalmic solution with an antioxidant and moisturizing effect used for the relief of dry eyes and ocular discomfort caused by:

- Ocular irritation caused by pathologies such as keratitis, adverse effects following corneal surgery, traumatic ulcers, corneal inflammation.
- Oxidative stress due to light exposure and/or an increase in free radicals on the ocular surface.
- Contact lens wearing.

NAVITAE[®] PLUS is compatible with all types of contact lenses.

INSTRUCTIONS FOR USE:

- Wash, rinse and dry your hands thoroughly.
- Make sure the seal is intact.

- To open the bottle, unscrew the top completely to break the safety seal.
- Instill 1 or 2 drops into each eye, 3 to 6 times a day, or according to the specialist's advice
- Close the bottle tightly after use.

WARNINGS:

- To prevent possible contamination, do not let the tip of the dropper come into contact with any surface or the eye.
- Do not use in case of specific hypersensitivity towards any of the constituents.
- In some cases, slight sensitivity may cause a brief stinging or irritation upon instillation that disappears after blinking.
- If the ocular irritation persists and you experience pain, redness or change in vision following the instillation, consult your specialist.
- Do not swallow the solution.
- Keep out of the sight and reach of children.
- Do not use the solution after the expiry date.
- After the bottle has been opened, the solution must be used within 90 days.
- Do not use if the bottle is damaged.
- **Do not expose to direct sunlight.**

STORAGE:

