

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions 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.

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 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- 0043944

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3098 Société : 66033

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HABIBA SOUAD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/03/2021

Nom et prénom du malade : SOUAD HABIBA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : trouble dysfonctionnel

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 :

Le : 06/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
22/03/2021	CS		120.00	
25/03/2021	Contrôle		grt	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/03/21	28.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/03/21	ECU, radiographie	800.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 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

	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>	Coefficient DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

(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

Casa le : 20 fcs

~~DAE~~ D. HABIBA

Riad El Oued
Tél: 0922 66

22

Dr. MALTOF Nadia
Médecin Généraliste
Nutrition

Riad El Oufia - Entrée 1 - Appl. N°1 (RDC)
Tél.: 0522 89 63 55 - Casablanca

رياضة الولفة المجموعة السكنية | المدخل | الشقة | الطابق الأرضي قرب نهاية سير الحافلة 19-20 - البيضاء

 **Riad El Oulfa GH 11 Entrée 1 Appt.1(RDC) - Prés du Terminus 19 et 20 - Casablanca**

 05 22 89 63 55

No-Doi® Codéine

Paracétamol / Codéine Phosphate Hémihydraté

Comprimé

SANOFI

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre 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 4.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que NO-DOL Codéine 500 mg/30 mg, comprimé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre NO-DOL Codéine 500 mg/30 mg, comprimé ?
3. Comment prendre NO-DOL Codéine 500 mg/30 mg, comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver NO-DOL Codéine 500 mg/30 mg, comprimé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE NO-DOL Codéine 500 mg/30 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTALGIQUES PERIPHERIQUES, ANALGESIQUES OPIOIDES.

Code ATC : N02BE51

N : système nerveux central

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'adolescent à partir de 15 ans. Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine : c'est un antalgique (calme la douleur).

La codéine appartient à un groupe de médicaments appelés les antalgiques opioïdes qui agissent pour soulager la douleur. Elle peut être utilisée seule ou en association avec d'autres antalgiques comme le paracétamol.

Ce médicament peut être utilisé chez l'adulte et l'adolescent à partir de 15 ans sur une courte durée pour des douleurs modérées non soulagées par d'autres antalgiques comme le paracétamol ou l'ibuprofène utilisés seuls. Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous sentez moins bien.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE NO-DOL Codéine 500 mg/30 mg, comprimé ?

- Ne prenez jamais NO-DOL Codéine 500 mg/30 mg, comprimé :**
- Chez les enfants de moins de 15 ans,

• Si vous êtes allergiques au paracétamol et/ou à la codéine, ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la

rubrique

• Si vous

• Si vous

• Si vous

• Si vous

• Pour si

ablation

d'apnée

• Si vous savez que vous êtes un métaboliseur ultra-rapide de la codéine en morphine.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre NO-DOL Codéine 500 mg/30 mg, comprimé.

Mises en garde spéciales

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine.

D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (voir Posologie et Mode d'administration).

- Ne pas utiliser de façon prolongée sans avis médical :

- L'usage prolongé de ce médicament peut entraîner une dépendance.

- Si les troubles persistent au bout de 3 jours et/ou en cas de survenue de tout autre signe après la prise du médicament.

• Ne pas dépasser les posologies indiquées et consulter rapidement le médecin en cas de surdosage accidentel.

La codéine est transformée en morphine dans le foie par une enzyme. La morphine est la substance qui soulage la douleur. Certaines personnes ont un taux d'enzyme variable et cela peut les affecter de différentes manières. Pour certaines personnes, la morphine n'est pas produite ou produite en petite quantité, et ne soulagera pas assez la douleur. Pour d'autres, une quantité importante de morphine est produite pouvant être à l'origine d'effets indésirables graves. Si vous remarquez un des effets indésirables suivants, vous devez arrêter ce médicament et demander immédiatement l'avis de votre médecin : respiration lente ou superficielle, confusion, somnolence, rétrécissement de la pupille, constipation, manque d'appétit ou si vous ne vous sentez pas bien.

Demandez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre NO-DOL Codéine ADULTES si vous êtes traité par un médicament de la famille des benzodiazépines.

Précautions d'emploi

La prise de paracétamol peut entraîner des troubles de fonctionnement du foie.

Vous devez demander l'avis de votre médecin avant de prendre ce médicament :

- si vous pesez moins de 50 kg,
- si vous avez une maladie du foie ou une maladie grave des reins,
- si vous êtes atteints d'une maladie respiratoire (dont l'asthme),
- si vous avez un encombrement bronchique (toux avec crachats),
- si vous buvez fréquemment de l'alcool ou que vous avez arrêté de boire de l'alcool récemment,
- si vous souffrez de déshydratation,
- si vous souffrez par exemple de malnutrition chronique, si vous êtes

NO-DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 280H00



LOT : 20E007
PER:06 2025

piratoire),
t Allaitement

- 18 ans) apr
un syndrome



- Médecin Généraliste
- Echographie générale
- Diplôme Universitaire de Gynécologie et suivi de grossesse et infertilité (Bordeaux)
- Lauréate de Certificat de Nutrition
- Agrée par l'Etat pour délivrer le certificat du Permis de conduire
- Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

- الطب العام
- الفحص بالصدى
- دبلوم جامعي في أمراض النساء و تتبع الحمل والعقم من جامعة بوردو
- حاصلة على شهادة في الحمية و التغذية
- معتمدة من طرف الدولة لتسليم رخصة السياقة
- خريجة كلية الطب بالاداء البيضاء

Casa le 22/03/2021

^{me} Habibe Soudaki

Age : 60 ans.

Je le confie à vous -
echographie

DR. MALTOF Nadia
Médecin Généraliste
N°97102727 Hay Oulfa, Casa
Tél: 0522 89 25 26

RADIOLOGIE HASSAN II
N°97102727 Hay Oulfa, Casa
Tél: 0522 89 25 26



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE

OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Le code INPE : 091234179

Casablanca, le 24/03/2021



091234179

FACTURE N° : 01345/2021

Nom & Prénom : SOUDADI HABIBA

Date d'examen : 24/03/2021

Examens	Honoraires
MAMMOGRAPHIE+ECHOGRAPHIE MAMMAIRE	800 DH
NET A PAYER	800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENTS DH

RADIOLOGIE HASSAN II
Bd. Oued Sebou Al Wifak 1
N°970-972 Hay El Oulfa Casa
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

Gsm : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

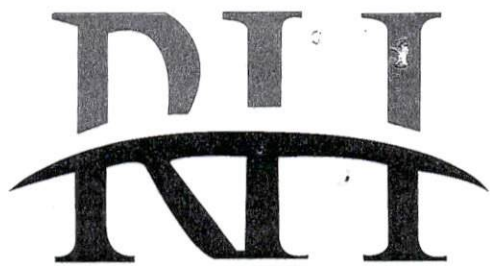
E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208

TP : 32960805 - CNSS : 1398594

ICE : 002153526000090



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca le 24/03/2021

PATIENT : SOUDADI HABIBA
MEDECIN TRAITANT : DR MALTOF NADIA

MAMMOGRAPHIE+ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

MAMMOGRAPHIE BILATERALE :

- Seins en dégénérescence graisseuse partielle, de densité type B.
- Opacité ovale bien limitée du QII droit, correspondant à l'examen clinique à un naevus.
- Absence de foyer de désorganisation architecturale.
- Absence de surcroît d'opacité.
- Absence de foyer de microcalcification suspects.
- Revêtement cutané fin et réguliers.
- Prolongements axillaires libres.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

- Absence de nodule solide ou kystique.
- Absence d'anomalie structurale ou de foyer de désorganisation architecturale.
- Absence d'atténuation acoustique suspecte.
- Revêtement cutané fin et réguliers.
- Ganglions axillaires infracentimétriques d'architecture conservée.

CONCLUSION :

Examen mammo-échograpghique ne révélant pas d'anomalie particulière.

Examen classé BI-RADS 1 de l'ACR en bilateral.

Classification BI-RADS : Breast Imaging-Reporting And Data System (American College of Radiologie : ACR)	
BI-RADS 0	Nécessité d'investigations complémentaires
BI-RADS 1	Normale (surveillance systématique tous les deux ans dans le cadre du dépistage)
BI-RADS 2	Lésion bénigne (surveillance systématique tous les deux ans dans le cadre du dépistage)
BI-RADS 3	lésion probablement bénigne (surveillance semestrielle conseillée pendant un an puis annuel pendant 2 ans)
BI-RADS 4	Anomalie suspecte, nécessitant soit une surveillance rapprochée soit une vérification histologique (biopsie)
BI-RADS 5	Lésion fortement suspecte de malignité (une biopsie ou une exérèse souhaitable)

RADIOLOGIE HASSAN II
Dr. Oued Sebou
N° 970-972, Hay El Oulfa, Casa
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26

Confraternellement
Dr HASSAINE
Antenne Résidente Dr HENRI ROCHE
Bd Oued Sebou wifak 1
N° 970-972, Hay El Oulfa, Casa
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26
Gsm : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090