

# RÉCOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Education :

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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0037008  
*66551*

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *10308*

Société : *R.A.M.*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Bougaddou Fatima*

Date de naissance :

Adresse : *Ferdous App 71 HRB 8 El Fg 2 ouf La casa*

Tél. *0608467656* Total des frais engagés

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *18/3/2019*

Nom et prénom du malade : *Bougaddou Fatima* Age : *29*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Maladie Végétative DT opérée*

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*

Le : *09/04/2019*

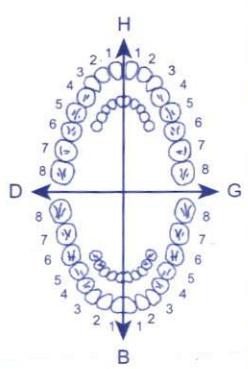
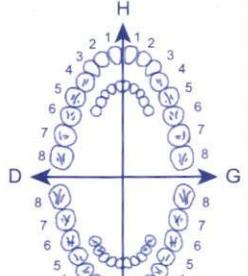
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES		
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient
18 Mar 2021		<i>[Signature]</i>
Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes		
<i>[Signature]</i>		
<i>professeur Chirurgie Dentaire Orthopédie Chirurgie du Visage Clinique Mouloud Sultani Casablanca - Tel: 0522 27 72 72</i>		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE OUM ERRABII</i> Dr. Adel DRIH Boulevard Oum Errabi Hay Haslane, Casablanca - Tel: 05 22 90 88 72. Fax: 05 22 90 12 64	13/2/21	<i>PHARMACIE OUM ERRABII</i> 1896,52 DA 49, Boulevard Oum Errabi Hay Haslane, Casablanca - Tel: 05 22 90 88 72. Fax: 05 22 90 12 64

ANALYSES - RADIographies			
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				
		A	M		P	C	I	M

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														
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b>	<b>Nature des Soins</b>	<b>Coefficient</b>	COEFFICIENT DES TRAVAUX										
MONTANTS DES SOINS														
DÉBUT D'EXECUTION														
FIN D'EXECUTION														
COEFFICIENT DES TRAVAUX														
MONTANTS DES SOINS														
DATE DU DEVIS														
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
B	00000000	00000000												
G	35533411	11433553												
 <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														

149,00

PPV 83.20DH  
EXP 05/12/2023  
LOT 200748

79,00

LOT 200702  
EXP 02/2022  
PPV 82.10DH

PPV: 25DH00  
PER: 11/25  
LOT: J3200



**med Arssi**  
ET ET TRAUMATOLOGIQUE  
GIE DU SPORT  
THROSCOPIQUE  
MEDECIN DU SPORT

02 79 - Fax : 05 22 26 79 42

Casablanca, le ...../...../.....

GSM : 0661 18 25 00 - 06 61 25 11 11 - E-mail : m.arssi@hotmail.fr

## ORDONNANCE

NOM & PRÉNOM DU PATIENT :

149,00 Bongard M. Othmane S.V.

79,00 spectrum S.V.

79,00 MEFSAL 15mg S.V. x 15j

79,00 Zoegas 20mg  
1 gelule / j x 15 jours

• ANDOL 500mg cp  
1 cp x 3/j x 15 jours

• Sedalgie S.V.  
1 cp x 2 par jour

PHARMACIE QUIMIQUERASIN  
T. 05 22 26 79 42  
Casablanca - Maroc - 64 Bd Omar El Drissi - 20000 Casablanca - Tél: 05 22 27 72 - Fax: 05 22 26 79 42

149,00 x 15  
189,60  
64, شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مروخ) الدار البيضاء - المغرب  
64, Bd Omar El Drissi (en face du jardin murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42  
Tél.: 05 22 27 72 72(L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85  
الهاتف

E-mail : info@cliniquemerssultan.ma / www.cliniquemerssultan.ma

URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42 - 64, شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مروخ) الدار البيضاء - المغرب

64, Bd Omar El Drissi (en face du jardin murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72(L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

LOT N°: 20202A  
EXP: 03 2022  
P.P.V.: 98,50 DH

LOT N°: 20202A  
EXP: 03 2022  
P.P.V.: 98,50 DH

LOT N°: 20202A  
EXP: 03 2022  
P.P.V.: 98,50 DH

20202A  
03 2022  
98,50 DH

symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.  
secondaires devient grave ou si vous remarquez un effet secondaire  
à votre médecin ou pharmacien.

LOT N°: 20205A  
EXP: 05 2022  
P.P.V.: 98,50 DH

## HIBOR® 3.500 U.I. Anti-Xa/0,2 ml

Bemiparine sodique

est la bémiparine sodique. Il se présente sous forme de solution injectable pré-remplies. Chaque seringue de 0,2 ml contient 3500 UI anti-Xa de bémiparine sodique. pour injectables quantité suffisante pour 0,2 ml.

20202A  
03 2022  
98,50 DH

exploitant :  
ACEUTIQUE IBERMA  
ALEM-MAROC

cont :  
CONTRACT MANUFACTURING, S.L.

LOT N°: 20202A  
EXP: 03 2022  
P.P.V.: 98,50 DH

### QUE HIBOR 3500 UI ET DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Il se présente en étuis de 2,10 et 30 seringues pré-remplies de 0,2 ml de bémiparine sodique appartenant au groupe de médicaments dénommé anti-thrombotiques. Ce médicament est utilisé pour la prévention et l'apparition de caillots sanguins (thrombus).

LOT N°: 20201A  
EXP: 03 2022  
P.P.V.: 98,50 DH

ce médicament est indiqué :  
dents thromboemboliques chez les patients soumis à une chirurgie orthopédique, patients thromboemboliques chez les patients non soumis à une chirurgie, prévention de la récurrence du thromboembolisme veineux chez les patients avec facteurs de risque transitoires.

Coagulation dans les circuits de circulation extracorporelle durant l'hémodialyse.

LOT N°: 20201A  
EXP: 05 2022  
P.P.V.: 98,50 DH

instructions du paragraphe 3. ((Comment utiliser HIBOR 3500 UI))

### IR 3500 UI

que à la bémiparine sodique, ou l'héparine. Si vous présentez des antécédents de diminution des plaquettes (thrombopénie) ou une maladie ou d'une situation qui présente un risque d'hémorragie, par exemple, coagulation sanguine.

Si vous présentez un trouble grave de la fonction hépatique ou pancréatique.

- Si vous devez subir une intervention chirurgicale ou vous souffrez d'une lésion du système nerveux auditif.
- Si vous souffrez de la maladie appelée Coagulation Intravasculaire Disséminée (CID) attribuable à un nombre des plaquettes induite par l'héparine.
- Si vous souffrez d'une maladie cardiaque appelée endocardite bactérienne aigüe ou endocardite.
- Si vous présentez des lésions organiques susceptibles de saigner (ulcère peptique actif, anévrismes ou néoplasies cérébrales).

### Mises en garde spéciales en cas d'utilisation de HIBOR 3500 UI

- Si vous souffrez d'une maladie hépatique ou rénale.
- Si vous souffrez d'une hypertension artérielle non contrôlée, des antécédents d'ulcère gastroduodenal ou urétraux, en cas de maladie vasculaire oculaire (choroïdes ou rétine), ou toute autre maladie susceptible de saigner.
- Si votre niveau de potassium dans le sang est élevé parce que vous êtes diabétique, ou vous souffrez d'une maladie rénale chronique, d'une acidose dans le sang ou par prise des médicaments qui modifient les niveaux tels des diurétiques. Votre médecin peut vous recommander un contrôle des niveaux du potassium.
- Si vous avez ou vous aviez une diminution du nombre de plaquettes (thrombopénie). Votre médecin peut vous recommander un test de coagulation.

LOT N°: 20202A  
EXP: 03 2022  
P.P.V.: 98,50 DH