

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

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

Nº P19- 053477

Follef

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1930

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Z HAR Noureddine

Date de naissance : 13/07/1955

Adresse : N° 36 - Colline 2 - Casablanca

Tél. : 0661.796397

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/04/2021

Nom et prénom du malade : Z har Noureddine Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection majeure psychotique

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 30/04/2021

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 30/04 2021 | | | L 100 DH | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE DE LA RUE DE TOULOUSE 1520 Casablanca 3322 99 02 81 | 30-04-21 | 922,60. |

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

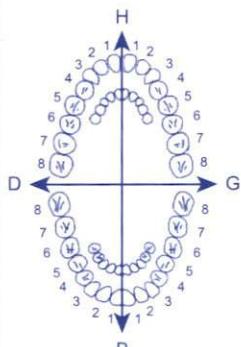
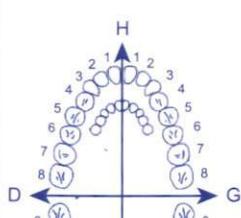
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|---|--|---------------------------------------|------------------|-------------------------|
|  | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | Coefficient des Travaux |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | MONTANTS DES SOINS |
|  | H 25533412 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 11433553 | B H D G | DATE DU DEVIS |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | |

Dr. Naoual AJOUB
Psychiatre



Psychiatrie de l'Adulte
Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
Addictologie
Thérapies Cognitives et Comportementales

الدكتورة نوال أوجوب
طبيبة نفسانية

الطب النفسي للأطفال والراهقين
طب الإدمان
العلاج النفسي المعرفي السلوكي

Nom :

Zhai Naouline

Date :

30/04/2021

1/ Stablon 12,5 mg

$$(114,5 \times 7) = 815,75$$

2/ A 1 praz, 5 mg

$$(35,70 \times 3) = 107,10$$

tt 6 mds



Dr. N. AJOUB

Psychiatre - Psychothérapeute - Addictologue
Adultes - Enfants - Adolescent

Bd. Yacoub El Mansour Elg. 1 N° 13
Maârif - Casablanca
Tél.: 0522 98 07 08 / Mob.: 06 63 10 35 80

22, Bd. Yacoub El Mansour, Espace El Mansour 1^{er} étage, N° 13 Maarif - Casablanca
Tél.: 0522 98 07 08 / Mob.: 0663 10 35 80 - E-mail: drAjoubNaoual@gmail.com

شارع يعقوب المنصور، فضاء المنصور الطابق الأول، الرقم 13 - الدار البيضاء 22

الهاتف : 0522 98 07 08 / الجمول : 0663 10 35 80 / البريد الإلكتروني : drAjoubNaoual@gmail.com

0,5mg

28 Comprimés sécables
Voie orale



Alpraz[®]

Alprazolam



LOT
EXP
PPV

210367 1
02 2024

35.70

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DURÉE | MATIN | MIDI | SOIR |

0,5mg

28 Comprimés sécables
Voie orale



Alpraz[®]

Alprazolam



LOT
EXP
PPV

210367 1
02 2024

35.70

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DURÉE | MATIN | MIDI | SOIR |

0,5mg

28 Comprimés sécables
Voie orale



Alpraz[®]

Alprazolam



LOT
EXP
PPV

210367 1
02 2024

35.70

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DURÉE | MATIN | MIDI | SOIR |



6 118000 100171



30 comprimés enrobés

STABLO^N 12,5 mg

Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRD

Site de production Aéropole Nouassir

Zone industrielle

Aéropole Nouassir

SITE DE PRODUCTION

SERVICE MAROC



LISTE I (TABLEAU A) : UNIFORMEMENT SUR ORDONNANCE

الدواء المسمى في الصيغة : (A 12,5) 12,5 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الدواء المسمى في الصيغة : (A 12,5) 12,5 mg

12,5 mg x 30

146,50

2 0 9 5 0

50 X 16 X 114 mm

6 118000 100171



30 comprimés enrobés

STABLON® 12,5 mg

Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRD

Site de production Aéropole Nouassir

Zone industrielle

Aéroport Nouassir

SITE DE PRODUCTION

SERVICE MAROC



LISTE I (TABLEAU A) : UNIFORMEMENT SUR ORDONNANCE

الدواء المسمى في الصيغة : (A 12,5) 12,5 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الدواء المسمى في الصيغة : (A 12,5) 12,5 mg

12,5 mg x 30

146,50

2 0 9 5 0

50 X 16 X 114 mm

6 118000 100171



30 comprimés enrobés

STABLO^N 12,5 mg

Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRD

Site de production Aéropole Nouassir

Zone industrielle

Aéropole Nouassir

SITE DE PRODUCTION

SERVICE MAROC



LISTE I (TABLEAU A) : UNIFORMEMENT SUR ORDONNANCE

الدواء المسمى في الصيغة : (A 12,5) 12,5 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الدواء المسمى في الصيغة : (A 12,5) 12,5 mg

12,5 mg x 30

146,50

2 0 9 5 0

50 X 16 X 114 mm

6 118000 100171



30 comprimés enrobés

STABLON® 12,5 mg

Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRD

Site de production Aéropole Nouassir

Zone industrielle

Aéroport Nouassir

SITE DE PRODUCTION

SERVICE MAROC



LISTE I (TABLEAU A) : UNIFORMEMENT SUR ORDONNANCE

الدواء المسمى في الصيغة : (A 12,5) 12,5 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الدواء المسمى في الصيغة : (A 12,5) 12,5 mg

12,5 mg x 30

146,50

2 0 9 5 0

50 X 16 X 114 mm

6 118000 100171



30 comprimés enrobés

STABLON® 12,5 mg

Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRD

Site de production Aéropole Nouassir

Zone industrielle

Aéroport Nouassir

SITE DE PRODUCTION

SERVICE MAROC



LISTE I (TABLEAU A) : UNIFORMEMENT SUR ORDONNANCE

الدواء المسمى في الصيغة : (A 12,5) 12,5 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الدواء المسمى في الصيغة : (A 12,5) 12,5 mg

12,5 mg x 30

146,50

2 0 9 5 0

50 X 16 X 114 mm

6 118000 100171



30 comprimés enrobés

STABLO^N 12,5 mg

Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRD

Site de production Aéropole Nouassir

Zone industrielle

Aéropole Nouassir

SITE DE PRODUCTION

SERVICE MAROC



LISTE I (TABLEAU A) : UNIFORMEMENT SUR ORDONNANCE

الدواء المسمى في الصيغة : (A 12,5) 12,5 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الدواء المسمى في الصيغة : (A 12,5) 12,5 mg

12,5 mg x 30

146,50

2 0 9 5 0

50 X 16 X 114 mm

6 118000 100171



30 comprimés enrobés

STABLO^N 12,5 mg

Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRD

Site de production Aéropole Nouassir

Zone industrielle

Aéropole Nouassir

SITE DE PRODUCTION

SERVICE MAROC



LISTE I (TABLEAU A) : UNIFORMEMENT SUR ORDONNANCE

الدواء المسمى في الصيغة : (A 12,5) 12,5 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الدواء المسمى في الصيغة : (A 12,5) 12,5 mg

12,5 mg x 30

146,50

2 0 9 5 0

50 X 16 X 114 mm