

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.

Radiologie 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.

T 06 48 93 86 60
78906 Medianet

Déclaration de Maladie : N° P19-0004341

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 325

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAGHIR MUSTAPHA

Date de naissance :

Adresse : cité INARA à Rabat

Tél. : 0524 79 36 1

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/02/2021

Nom et prénom du malade : SAGHIR MUSTAPHA

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + diabète + obésité

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiqué, 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) : R ACCUEIL

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 16/07/2015 | CHIRURGIE | 1 | 250,00 | Yassine BELMILY Chirurgie Interventionnelle 1043 - CSIN - Casablanca 10/10/199810 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
|  PHARMACIE LUMÉRIE LAHRICHIS SARL AL 14 Bd AL FEDDOUNI JOCK - CASABLANCA 05 22 52 40 29 | 16.7.21 | 114,20 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | 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 l

O.D.F
PROTHESES DENTAÎRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAILX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
REVIS

- Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplômé en Cardiologie Interventionnelle (D.I.U en coronarographie et angioplastie coronaire) Besançon - France
- Ancien Professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Ancien Médecin Militaire à l'Hôpital d'Instruction Mohamed V de Rabat



الدكتور كمال بلمنداني
طبيب إختصاصي في أمراض القلب و قسطرة الشرايين

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط.
- حاصل على دبلوم قسطرة شرايين القلب ببرانسون . فرنسا.
- أستاذ سابق بكلية الطب و الصيدلة بالرباط.
- طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري الجامعي محمد الخامس بالرباط.

16/07/2021

TESSA GHIR MUSTAFA

SV
M

coverysyl 55

92.00 My mtn

4 Cardi asprinne 100 S
My a midi

PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARL AU
550, Bd. AL QODS - INABA
AIN CHOCK - CASABLANCA
Tél: 05 22 52 40 29

22.00

codoliprane S

114.00

My 9x1j (206jnd)



Dr. Kamal BELMADANI
Cardiologue Interventionnel
Immeuble Al Majid Angle Bd Al Qods
2 Mars Aïn Chock Casablanca
Tél: 05 22 50 42 43 - Urgences : 06 61 24 00 94

ملتقى شارع القدس - 2 مارس، إقامة العرش رقم 6 عين الشق - الدار البيضاء (قرب مقهى كيوتو)

Angle Bd Al Qods - 2 Mars Rés. Al Majd, Immeuble N° 6 Aïn chock - Casablanca (Près du café KYOTO)

Tél: 05 22 50 42 43 - Urgences : 06 61 24 00 94

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

| | |
|---|-----------|
| Paracétamol | 400,00 mg |
| Phosphate de codeine hémihydraté | 20,00 mg |
| (Quantité correspondant à codeine base) | 15,62 mg |
| Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé. | |

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas gées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

PPV:22DH20

PER:03/23

LOT:K747

Ce médicament NE DOIT GENERA PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS. Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

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 (cf. posologie).



16/07/2021 18:24:04
ID: _____
INCONNU ---

FC/RR méd: 75 bpm/794 ms
PR: 204 ms
QRS: 96 ms
Axes: -61/-50/50°

QT/QTcH: 362/388 ms
QTcB: 404 ms
QTcF: 389 ms
Rv5-6/Sv1: 1.093/0.614 mV
Sok-Lyon: 1.707 mV

Rythme auriculaire ectopique possible
Erreur possible de séquence: V2,V3 omis
--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---
Bloc du faisceau antérieur gauche
ECG limite

MESSA GHIR MUSTAFA

