

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

tions 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
N° M20- 0004130

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8784 Société : 79.16

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

MERZAK Rachid

Date de naissance :

25.05.1969

Adresse :

Tél. : 0642.1122.46 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur TAGNAOUTI Rahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
Tél. 05 22 25 50 22*

Date de consultation :

03.06.2021

Nom et prénom du malade :

BEKAOUII HASNA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

bronchite asthmatiforme

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 : Carap

Le : 09/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : Omar

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
03/06/2021	01	01	200	<i>Dr. RUE DE NORMANDIE Médecin à domicile N° 33562 Boulevard de la Nationale 10 75011 PARIS</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHOUKA DARRA G Abdellatif D En Pharmacie Télé: 06 61 33 17 88	21/09/13	252,90 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan d'explorations.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in three rows: upper central incisors (1, 2), upper lateral incisor (3), upper canine (4), upper first molar (5), upper second molar (6), upper third molar (7), lower third molar (8), lower second molar (9), lower first molar (10), lower canine (11), lower lateral incisor (12), and lower central incisors (13, 14). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'G' on the right.

MONTANTS
DES SOINS

Dr. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux
MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif
CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التكناوتي

خريج كلية الطب ببوردو
الطب العام

70, زنقة نورماندي - الماريف
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le

03 Juin 2021

الدار البيضاء، في :

Mr Bekaaoui Hasna

22,80

Rommune



45,30

Vuloline 18x31



29,10

3bueffes en can de
Litromase 500



63,20

Zyptec 10



PHARMACIE CHTOUKA
DARRAG Abdelkader Dr. En Pharmacie
34, Lot Reda Trine Chitouka Par Azemmour
Tél. 06 61 33 17 88

42,00

2,90

Predni 80



3g 1/

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
Tél. 05 22 25 59 32

PHARMACIE CHTOUKA
DARRAG Abdelkader Dr. En Pharmacie
34, Lot Reda Trine Chitouka Par Azemmour
Tél: 06 61 33 17 88

PHARMACIE CHTOUKA
DARRAG Abdelkader Dr. En Pharmacie
34, Lot Reda Trine Chitouka Par Azemmour
Tél: 06 61 33 17 88



Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé.

COMPOSITION :

Sulfate de salbutamol
..... 120,50 µg*
quantité correspondant à
salbutamol 100,00 µg*
pour une dose

Gaz propulseur :
norflurane (tétrafluoroéthane
ou HFA 134a)
*µg= microgramme

Lire la notice avant
utilisation.

Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants.

Agiter avant utilisation.

Titulaire d'AMM au Maroc:
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

Fabricant :
Glaxo Wellcome Production
27000 Evreux - France



GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

Ventoline

SALBUTAMOL.

**100
microgrammes/
dose**

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
200 DOSES

Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé.

Voie inhalée

**RESPECTER LES
DOSES PRESCRITES**

**UNIQUEMENT SUR
ORDONNANCE - LISTE I.**

Réciipient sous pression :
ne pas exposer à une chaleur
supérieure à +30°C, ni au soleil.
Ne pas percer, ni jeter au feu,
même vide. Ne pas congeler.



63.20

زيرتك® 10 ملجم
سيتيريزين ديكلوهيدرات



15 قرصاً ملمسة قابلة للكسر



Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

لَا تَنْهِيَّ بِرَبِّكَمْ - يَرْبُّ - زَكَمْ

الأنف سيلان - حمى

تشنجات عضلية - ارتعاش و تبرد

卷之三

مسحوق لـ**التحضير** لـ**الشـراب**

۱۰

مختبرات الصيدلة فارما⁵
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول



زিথرومаксين

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 1 2 2 0 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 9 9 4 3 0

79 70
79,70

09366030/4

