

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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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° M21- 0060069

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1316

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TOUFA SNAIL

Date de naissance : 01/01/1999

Adresse : Cite Djamaa Rue 11 n° 48

114 LIASSANI RO.

Tél. 066157353

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30 AOUT 2021

Nom et prénom du malade : M. TOUFA SNAIL

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA, diabète sucré

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 : 30/08/2021

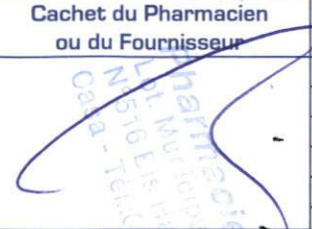
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
30 AOUT 2021	C + 2 ETC	25 Jux		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30.08.21	1389.80

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
		AM	PC	IM	IV	

Le praticien

Importance
Veuillez j

SOINS

PROTHESE

PPC: 49.00 DH
LOT: CB00104
EXP: 05/2023

PPC: 49.00 DH
LOT: CB00104
EXP: 05/2023

PPC: 49.00 DH
LOT: CB00104
EXP: 05/2023

ما تحتوي على معلومات هامة لك

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Conner Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

عادة سوف يصف لك دواء آخر
لا يتصلح بأحد كوفيرام
استعمله بعد الشهر
الإضراب
لقد ثبت أن الأمولدين
أعلى طبيبك إن كنت
لا يوصي بإستعمال كوفيرام
تفصيل الإضراب خاصة
إلى ساقلي السيارة
قد يؤثر كوفيرام حبة
لك الشعور بالدوخة
الآليات وأن تصل
يحتوي كوفيرام حبة
إذا كان طبيبك قد
قبل المباشرة بتناول
3. كيف يؤخذ كوفيرام
يجب التقيد تمام بالآ
أو الصيدلاني
تأخذ الحصة مع كأس
الإضراب
إن طبيبك هو الذي يقرر مقدار
في اليوم
يوصف كوفيرام حبة عادة للشد
استعماله لدى الأطفال والمراهق
لا يتصلح بوصف كوفيرام حبة
في حال أخذت كوفيرام حبة
إن طرا وأخذت حبات متعددة
فاكثر مما يُحتمل وقوعه في حال
وقوعه. فإن حدث هذا، يمكن
في حال سهرت عن تناول كوفيرام
من الهام جدا أخذ الدواء يوميا
كوفيرام حبة، عليك بأخذ الجرعة
مضاعفة الجرعة تعويضا عن النسي
في حال التوقف عن أخذ كوفيرام
نظرا لأن العلاج بواسطة كوفيرام
عن تناول هذا الدواء
إذا كانت لديك أية أسئلة إضافية
طبيبك أو الصيدلاني أو الممرض
4. ماضي الآثار الجانبية المحتملة
كما هو الحال مع كل دواء، قد

عادة سوف يصف لك دواء آخر
لا يتصلح بأحد كوفيرام
استعمله بعد الشهر
الإضراب
لقد ثبت أن الأمولدين
أعلى طبيبك إن كنت
لا يوصي بإستعمال كوفيرام
تفصيل الإضراب خاصة
إلى ساقلي السيارة
قد يؤثر كوفيرام حبة
لك الشعور بالدوخة
الآليات وأن تصل
يحتوي كوفيرام حبة
إذا كان طبيبك قد
قبل المباشرة بتناول
3. كيف يؤخذ كوفيرام
يجب التقيد تمام بالآ
أو الصيدلاني
تأخذ الحصة مع كأس
الإضراب
إن طبيبك هو الذي يقرر مقدار
في اليوم
يوصف كوفيرام حبة عادة للشد
استعماله لدى الأطفال والمراهق
لا يتصلح بوصف كوفيرام حبة
في حال أخذت كوفيرام حبة
إن طرا وأخذت حبات متعددة
فاكثر مما يُحتمل وقوعه في حال
وقوعه. فإن حدث هذا، يمكن
في حال سهرت عن تناول كوفيرام
من الهام جدا أخذ الدواء يوميا
كوفيرام حبة، عليك بأخذ الجرعة
مضاعفة الجرعة تعويضا عن النسي
في حال التوقف عن أخذ كوفيرام
نظرا لأن العلاج بواسطة كوفيرام
عن تناول هذا الدواء
إذا كانت لديك أية أسئلة إضافية
طبيبك أو الصيدلاني أو الممرض
4. ماضي الآثار الجانبية المحتملة
كما هو الحال مع كل دواء، قد

عادة سوف يصف لك دواء آخر
لا يتصلح بأحد كوفيرام
استعمله بعد الشهر
الإضراب
لقد ثبت أن الأمولدين
أعلى طبيبك إن كنت
لا يوصي بإستعمال كوفيرام
تفصيل الإضراب خاصة
إلى ساقلي السيارة
قد يؤثر كوفيرام حبة
لك الشعور بالدوخة
الآليات وأن تصل
يحتوي كوفيرام حبة
إذا كان طبيبك قد
قبل المباشرة بتناول
3. كيف يؤخذ كوفيرام
يجب التقيد تمام بالآ
أو الصيدلاني
تأخذ الحصة مع كأس
الإضراب
إن طبيبك هو الذي يقرر مقدار
في اليوم
يوصف كوفيرام حبة عادة للشد
استعماله لدى الأطفال والمراهق
لا يتصلح بوصف كوفيرام حبة
في حال أخذت كوفيرام حبة
إن طرا وأخذت حبات متعددة
فاكثر مما يُحتمل وقوعه في حال
وقوعه. فإن حدث هذا، يمكن
في حال سهرت عن تناول كوفيرام
من الهام جدا أخذ الدواء يوميا
كوفيرام حبة، عليك بأخذ الجرعة
مضاعفة الجرعة تعويضا عن النسي
في حال التوقف عن أخذ كوفيرام
نظرا لأن العلاج بواسطة كوفيرام
عن تناول هذا الدواء
إذا كانت لديك أية أسئلة إضافية
طبيبك أو الصيدلاني أو الممرض
4. ماضي الآثار الجانبية المحتملة
كما هو الحال مع كل دواء، قد

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 21E063
PER : 12 2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 20E013
PER : 06 2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 20E012
PER : 06 2022

KARDEGIC 75mg
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 20E012
PER : 06 2022

Docteur M. SOUALY
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

30 AOUT 2021

M^{re} TOUEAH SMAIL
208.024

- COVERA M 5-15-1

72.0 x4

- Deltens 1

30.10 x4

- Kancu 1

Traitement de l'hyper

49.00 x3
melocca 100 N°3.

Pharmacie HND
Lot Moussoul Bouc 11
N°361 Hay Hassani
Casa - Tél: 0522 914 457

Sur Rendez-vous

1389.80

الدكتور م. اسوالي
Docteur SOUALY . M
Cardiologue

Angle Rte. d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane
Im. Communal N°10 - 1er Etage Hay Hassani
Casablanca - Tél : 0522 91 31 38

بالموعد

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66

Le praticien

Importateur
Veuillez j

SOINS

PROTHESE

VISA ET

PPC: 49,00 DH
LOT: CB00104
EXP: 05/2023

PPC: 49,00 DH
LOT: CB00104
EXP: 05/2023

PPC: 49,00 DH
LOT: CB00104
EXP: 05/2023

كوفير

كوفير

اقرأ بدقة هذه المعلومات هامة لك

اقرأ بدقة هذه المعلومات هامة لك

- احتفظ بهذه النشرة
- إذا كانت لديك أسئلة
- لقد وصف هذا الدواء لك طبيباً مع الصيادلة. هذا ينطبق أيضاً على جميع الآثار الجانبية الغير المدلى بها في هذه النشرة (أنظر إلى مقطع 4: ملامح)

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

عادة سوف يتصلبك
سيف هذا الدواء آخر
لا تضع بأحد كوفيرام
استعمله بعد الشهر
الذي
لقد أثبت أن الدواء
أعطى طبيبك إن كنت
لا يوصي بإستعمال كوفيرام
تفصيل الإيضاح خاصة
إلى صالحي السيارام
قد يؤثر كوفيرام حية
لك الشعور بالدوخة
الأكبات وأن تتصل به
يحتوي كوفيرام حية
إذا كان طبيبك قد
قبل المباشرة بتناول هـ
3. كيف يؤخذ كوفير
يجب التقيد بالام بأح
أو الصيدلاني
تأخذ الحصة مع كأس
الإطعام
إن طبيبك هو الذي يقرر مقدار
في اليوم
يوصف كوفيرام حية عادة للتمتد
استعماله لدى الأطفال والمرافعا
لا تضع بوصف كوفيرام حية ل
في حال أحدثت كوفيرام حية
إن طرأ وأجبت حيات متعددة
فاكثر ما يُحتمل وقوعه في حال
وتفعل. فإن حدث هذا، يمكن
في حال شعرت عن تناول كوفير
من الهام جداً أخذ الدواء يوماً
كوفيرام حية، عليك بأخذ الجر
مضاعفة الجرعة تعويضاً عن الد
في حال التوقف عن أخذ كوفير
نظراً لأن العلاج بواسطة كوفيرام
عن تناول هذا الدواء
إذا كانت لديك أية أسئلة إرفاق
طبيبك أو الصيدلاني أو للمعرض
4. ملامح الآثار الجانبية المحتم
كما هو الحال مع كل دواء، ك

(في حال
ن في حية واحدة
للكسبوم (تابع
ين تعملان معاً في

الحمية المقلدة
أو من آلة مائة
الحمل (أنظر
ن، حكة شديدة
أو إن كانت تلك
عائلتك
نغف الدم يحتوي
لحالة التي يحجز
مناسب لك
ن في الشريان
لعلاج قصير القلب (أنظر إلى مقطع

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30,70 DH
LOT : 21EUG3
PER: 12/2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30,70 DH
LOT : 20EUG3
PER: 06/2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30,70 DH
LOT : 21EUG3
PER: 06/2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30,70 DH
LOT : 21EUG3
PER: 06/2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30,70 DH
LOT : 21EUG3
PER: 06/2022

208
DH

208
DH

208
DH

208
DH

قد يقوم طبيبك بفحوصات منتظمة لمراقبة

Nom: TOUFAH ISMAIL

Date de naissance: 01/01/1949

Sexe: Masculin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: 2216N°5

Médecin: CARDIO SOUALY M

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 30/08/2021 10:18:58

1/1

