

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## cique :

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.

## ntaire :

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° M21- 0014041

82937

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1356 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : CHATYANE HAB

Date de naissance : 1.1.48

Adresse : LAZAGANZA ST 9836 N° 9 MAX FL 02 56 01 00 55 1020

Tél. : 06 01 29 20 76 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/09/2021

Nom et prénom du malade : BENKHI TOURIA Age: 69 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## **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
10/09/2021	Q2	141 - SIDA 05.22.76.77.80	100 DH	Dr. ALAOUY HASSAN DOCTEUR EN MEDICINE ET EN CHIRURGIE SPECIALISÉ EN MEDICO-LOGISTIQUE SIDI BERNOUSSI TEL : 05 22 76 77 80

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>INPE</b> <b>092042357</b>	19/08/2021	234,80

#### **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
		A M	P C	I M	I V	
Praticien A. L'HOSTIS	2.09.21					2800,- DHS

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adioncti]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Lamia KARIM**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux  
pour Adultes et Enfants

- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
- Glaucome - Angiographie Numerisée - Laser
- Lentilles de Contact
- Chirurgie Réfractive
- Strabisme

**الدكتورة لمياء كريم**

أخصائية في طب وجراحة العيون  
للكبار والصغار

-جراحة الجلاة بالليزر

-داء الزرق - تصوير الشبكية - الليزر

-العدسات الاصناف

-جراحة تصحيح البصر بالليزر

-جراحة الحول

**لا نغير تاريخ الفحص**

Casablanca, le 01 Septembre 2021 في الدار البيضاء

**Mme BENKHI TOURIA**



محلية منزه القدس  
PHARMACIE MENZEH AL QODS  
Lot. Al Menzeh (n° 45 N°1  
Al Oods Sidi Bernoussi  
Dwane N° 31630935 - I.F. N° 53010673

1/ VISMED

Mois

2/ OPATANOL: COLLYRE



UNE GOUTTE DEUX FOIS PAR JOUR , les deux yeux, 1 Mois

1 goutte 2 fois par jour, les deux yeux, 1 Mois

Dr.Lamia KARIM  
OPHTALMOLOGISTE  
Bd. Motana Ibn Harita N°273, 1er Etage Hay Atakadoum - Sidi bernoussi - casablanca  
Hay Atakadoum - Sidi bernoussi - casablanca  
Tel. 05 22 76 77 80 / 06 88 88 47 47

شارع مثنى بن حارثة رقم 273 . الطابق الأول حي التقدم - سيدى برنوصى - الدار البيضاء

Boulevard Motana Ibn Harita N°273, 1er Etage Hay Atakadoum - Sidi bernoussi - casablanca

البريد الإلكتروني: dr.karim.lamia@gmail.com | تلفون: 05 22 76 77 80 / 06 88 88 47 47

INP : 09 11 44 949



## INSTRUCCIONES

VISMED® ML

Sodium hyaluronate

### Lubricant eye drops.

Sterile, free from preservatives.

### Composition:

1 ml solution contains sodium hyaluronate 1.8 mg, sodium chloride, potassium chloride, disodium phosphate, sodium citrate, magnesium chloride, calcium chloride and purified water. The solution is hypotonic.

### Indications:

For lubrication of the eyes in case of sensation of dryness, burning and ocular fatigue and other minor complaints of no pathological significance induced, for example, by dust, smoke, dry heat, air conditioning, wind, cold, extended computer screen use or contact lens wear (rigid or soft).

### Contra-indications:

Individual hypersensitivity to any constituent of the product.

### Interactions:

Do not use VISMED® MULTI at the same time as any drug or other product applied to the eye since it may modify their effects.

### Side effects:

On very rare occasions transient disorders such as irritation of the conjunctiva, foreign body sensation, redness or burning sensation of the eye, short-term blurred vision may occur.

### Dosage and administration:

Lubricant eye drops

en

often as needed. After blinking, the solution will disperse and form a transparent and long lasting coating on the surface of the eye. VISMED® MULTI may also be used while wearing contact lenses (rigid or soft).

### Precautions:

Do not touch the tip of the opened container and do not touch the surface of the eye with the tip of the opened container. Put the protective cap back on after using VISMED® MULTI. Do not use VISMED® MULTI if the container is damaged. VISMED® MULTI can be used up to 3 months after first use. Any solution not used within 3 months after opening must be discarded. Otherwise the sterility is no longer guaranteed and this may be associated with a risk of infection.

Store below 30 °C! Do not use VISMED® MULTI after the expiry date indicated on the container and the folding box. If discomfort persists while using VISMED® MULTI consult a physician. Keep out of reach of children.

### Characteristics and mode of action:

VISMED® MULTI contains sodium hyaluronate, a natural polymer, which is also present in the structures of the human eye. The particular physical characteristics of sodium hyaluronate confer to VISMED® MULTI its viscoelastic and water retaining properties. VISMED® MULTI provides a stable coating on the surface of the eye which is only slowly eliminated by blinking. Therefore VISMED® MULTI combines long lasting relief with maximum comfort. VISMED® MULTI is well tolerated due to its unique composition. VISMED® MULTI is free from preservatives.

**Presentation:** 10 ml solution in a multidose container.

Mode d'administration :

- Prenez le flacon de OPATANOL et un miroir.
  - Lavez-vous les mains.
  - Prenez le flacon et enlevez le bouchon en le dévissant.
  - Après avoir retiré le capuchon, si la bague de sécurité est trop lâche, la retirer avant utilisation du produit.
  - Tenez le flacon tête en bas, entre le pouce et le majeur.
  - Penchez la tête en arrière. Avec un doigt propre, tirez doucement votre paupière vers le bas pour

407253 MA

407255 WEN

**LINDESS**  
6 "118001"07044  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS 40

**Laboratoires Sotherma Bouskoura**  
Opantanol® 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS 40

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'entraîner des effets indésirables, bien que tous n'y soient pas sujets.  
Les effets indésirables suivants ont été observés avec OPATANOL.

## **Effets indésirables fréquents : (peuvent**

**Effets oculaires** : Douleur de l'oeil, irritation de l'oeil, œil sec, sensation anormale dans l'œil, gêne

**Effets indésirables généraux** : Maux de tête, fatigue, nez sec, goût désagréable

**Effets indésirables peu fréquents : (peuvent affaiblir jusqu'à 1 personne sur 100)**

de l'eau tiède. Ne mettez pas  
ce que le moment soit venu  
ante.

**Si vous arrêtez d'utiliser OPATANOL**  
N'interrompez pas l'utilisation de ce médicament  
sans en avoir parlé au préalable à votre médecin.  
Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce  
médicament, demandez plus d'informations à votre  
médecin ou à votre pharmacien.

Cependant, s'il est presque l'heure de prendre la dose suivante, ignorez la dose oubliée et reprenez votre posologie normale.  
Ne mettez pas une double dose pour compenser la dose manquante.

**Effets indésirables généraux :** Sensation anormale ou diminuée, vertige, nez qui coule, peau sèche, inflammation cutanée

être estimée sur la base des données disponibles

Effets oculaires · Oeil non traité corneale non traitée

### **Effets indésirables généraux : Souffrir modification de la taille de la pupille**

**de la face, somnolence, fatigue généralisée, nausée, vomissement, infection des sinus, rougeur et**

Bandez l'emballage du flacon de votre peau.

Si besoin, utilisez un miroir.  
Ne touchez pas votre nez ou votre paupière. [les

surfaces voisines ou d'autres surfaces avec le compie-douttes. Cela peut infecter le collyre.

Appuyez légèrement sur la base du flacon pour restant dans le flacon.

libérer une goutte de OPATANO! à la fois.

que seule une légère pression sur la base soit nécessaire (figure 2).

**Si vous devez traiter les deux yeux,**

©

№ 001250

# CERCLE VISION

## OPTICIEN

Le: 2.09.21

*Lot. Al Hamidia Bd. Imam Al Ghazali  
N°42 Al Qods Bernoussi - Casablanca  
Gsm : 06 65 44 60 85*

*Ordonnance de Mr le docteur :*

Lamia KARIM

## **FOURNITURES :**

FOURNITURES :	
Monture	600,-
Verres : progressif enrig. ph. et b. s.	
OD. : 70° - 25° ) OG. : - 9,75 - 140° )	et le reste 1100,- 1100,-
Add : + 2,50 epcl	
Monture	
Verres :	
OD. :	
OG. :	
Add :	
TOTAL :	2280,-

**La présente facture arrêtée à la somme de :**

Deux vingt huit ans

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Lamia KARIM

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux  
pour Adultes et Enfants

- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
- Glaucome - Angiographie Numerisée - Laser
- Lentilles de Contact
- Chirurgie Réfractive
- Strabisme

الدكتورة لمياء كريم

أخصائية في طب وجراحة العيون  
للتكميل والصغار

-جراحة الجلاة بالليزر

-داء الزرق - تموير الشبكية - الليزر

-العدسات الاصناف

-جراحة تصحيح البصر بالليزر

-جراحة الحول

لا نغير تاريخ الفحص

Casablanca, le 01 Septembre 2021 الدار البيضاء في

Mme BENKHI TOURIA

Monture + verres correcteurs progressifs  
PHOTOCHROMIQUES TEINTES Antireflets, Amincis  
VL :

OD = Plan (- 0.25 à 70°)

OG = Plan (- 0.75 à 140°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

Dr. Lamia KARIM  
OPHTHALMOLOGISTE  
Bd. Motana Ibn Harita N°273, 1er Etage  
Hay Atakadoum - Sidi bernoussi - casablanca  
Tél : 05 22 76 77 80 / 06 88 88 47 47  
البريد الإلكتروني : Email: dr.karim.lamia@gmail.com  
INP : 09 11 44 949



شارع مثنى بن حارثة رقم 273، الطابق الأول حي التقدم - سيدى البرنوسي - الدار البيضاء

Boulevard Motana Ibn Harita N°273, 1er Etage Hay Atakadoum - Sidi bernoussi - casablanca

Tél : 05 22 76 77 80 / 06 88 88 47 47 - الهاتف: - Email: dr.karim.lamia@gmail.com

البريد الإلكتروني: Email: dr.karim.lamia@gmail.com

INP : 09 11 44 949