

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

N° P19-0027799

83693

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0063702 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Veuve ENOUSKI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/07/2025

Nom et prénom du malade : M. ENOUSKI

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 02/07/2025

Signature de l'adhérent(e) :

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
02/02/21		5500	3000	

Dr. TIR Abdelaziz
Route My Thami - Hay Hassan
2220057 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/2/21

362,70

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

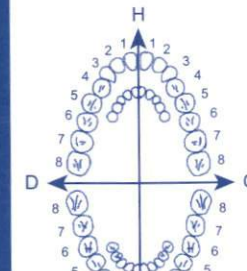
DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS



Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille

Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور أحمد السطي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

خريج كلية الطب ببلد

طیب سابقا بستشیات فرسا



*Cabinet de Consultations
et d'Explorations Cardio-Vasculaires*

P.P.V: 110DH80

LOT: B25005

EXP: 08.2022

P.P.V: 110DH8

LOT: B23516

EXP: 12.2021

Que Dadoo habimo

Pharmacie POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thamm Hay Hassan,
Tél: 0522 90 21 07 Casa

DE TIR APPEL

модель 2.

i. Al sector 75%

3070/2 Punkte für 751

~~49.00 y cooling for the left x 2~~

362.70

LOT: 08220036
PER: 12/2025
PPV: 49,00 D

[illegible]

KARDEGIC® 75mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

poudre pour solution buvable en sachet-dose

SANOFI

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a) Dénomination :

KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable.

b) Composition :

ACETY 202 60 : B3D
CORSE 101
EXCIP 21E001
MANDARINE, glycyrhizinate
d'ammonium

c) Forme

poudre ; sachet-dose ; boîte de 30.

d) Classe

ANTI-THROMBOTIQUE

2. DANS LE

3. ATTENTION

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

(Contre-indications)

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a) Dénomination :

b) Composition :

c) Forme

d) Classe

2. DANS LE

3. ATTENTION

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

(Contre-indications)

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a) Dénomination :

b) Composition :

c) Forme

d) Classe

2. DANS LE

3. ATTENTION

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

(Contre-indications)

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a) Dénomination :



surveillance spécialisée, tout médicament à base d'aspirine est
CONTRE-INDIQUÉ à partir du 6ème mois de la grossesse (cf.
Grossesse et Allaitement).

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS être utilisé sans
avis contraire de votre médecin, en cas de : - goutte, - règles ou
saignements gynécologiques anormaux, - traitement

concomitant par les anticoagulants oraux (notamment lorsque
l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou par l'héparine, les
uricosuriques, ou d'autres anti-inflammatoires (notamment

lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3 g/j) (cf.
Interactions médicamenteuses et autres interactions).
L'allaitement est déconseillé pendant le traitement (cf.
Grossesse et Allaitement).

b) Mises en garde spéciales :
Réservé à l'adulte.
Ce médicament ne sera administré que sur prescription médicale

c) Précautions d'emploi :
Il est important de signaler à votre médecin certains problèmes de
santé ou situations : - maladie des reins, - asthme, - antécédent

d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, ou d'hémorragies
digestives, hypertension artérielle, - diabète, - port de stérilet.
L'aspirine augmente les risques hémorragiques et ceci dès les

très faibles doses et même lorsque la prise de plusieurs
jours. Prévenir votre médecin traitant, le chirurgien,
l'anesthésiste ou simplement votre dentiste au cas où un geste

chirurgical, même mineur, est envisagé.
Ce médicament ne contenant pas de sodium (sel), il peut être
administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

d) Interactions médicamenteuses et autres interactions :
AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS
MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT

AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE
PHARMACIEN notamment si vous prenez des anticoagulants
oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles

doses) ou de l'héparine, des uricosuriques ou d'autres
anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite
à des doses > 3 g/j).

KARDEGIC® 75mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

poudre pour solution buvable en sachet-dose

SANOFI

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a) Dénomination :

KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable.

b) Composition :

ACETY 202 60 : B3D
CORSE 101
EXCIP 21E001
MANDARINE, glycyrhizinate
d'amin

c) Form

poudre ; sachet-dose ; boîte de 30.

d) Classe

ANTI-THI
PLAQUET

lique :

JOUR DE L'AGREGATION

E

2. DANS LE MÉDICAMENT (Indications)

Ce médicament est indiqué pour le traitement de certaines affections du cœur ou, des vaisseaux, seul ou associé aux autres traitements prescrits par votre médecin.

Il ne devra pas être entrepris sans l'avis de celui-ci, seul juge de l'établissement et de la conduite de ce traitement.

3. ATTENTION

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

(Contre-indications)

- Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :
 - En cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
 - En cas d'allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (telle qu'éruption cutanée ou asthme),
 - En cas de maladie hémorragique,
 - En cas de traitement concomitant par le méthotrexate, ou par les anticoagulants oraux (lorsque l'aspirine est prescrite à fortes doses (>3 g/j),
 - En dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une

surveillance spécialisée, tout médicament à base d'aspirine est CONTRE-INDIQUÉ à partir du 6ème mois de la grossesse (cf. Grossesse et Allaitement).

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE utilisé sans avis contraire de votre médecin, en cas de : - goutte, - règles ou saignements gynécologiques anormaux, - traitement

concomitant par les anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou par l'héparine, les uricosuriques, ou d'autres anti-inflammatoires (notamment

lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3 g/j) (cf.

Interactions médicamenteuses et autres interactions).

L'allaitement est déconseillé pendant le traitement (cf.

Grossesse et Allaitement).

b) Mises en garde spéciales :

Réservé à l'adulte.

Ce médicament ne sera administré que sur prescription médicale

c) Précautions d'emploi :

Il est important de signaler à votre médecin certains problèmes de santé ou situations : - maladie des reins, - asthme, - antécédent d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, ou d'hémorragies digestives, hypertension artérielle, - diabète, - port de stérilet.

L'aspirine augmente les risques hémorragiques et ceci dès les très faibles doses et même lorsque la prise date de plusieurs jours. Prévenir votre médecin traitant, le chirurgien,

l'anesthésiste ou simplement votre dentiste au cas où un geste chirurgical, même mineur, est envisagé.

Ce médicament ne contenant pas de sodium (sel), il peut être administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

d) Interactions médicamenteuses et autres interactions :

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN notamment si vous prenez des anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou de l'héparine, des uricosuriques ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses >3 g/j).