

# COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## 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.

Une entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, interventions 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.

## Rééducation :

- 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 058504

85001

## Optique

Autres

## Maladie

## Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 01293 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FARAS Mohand

Date de naissance : 01-01-1946

Adresse : Rue Hamane Bloc N° 308 N° 2 AS

Tél. 0645537597 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : R. G. A. Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabétique

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 : 28/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

28/01/2021 R. G. A.

## 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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMACIE D'ARADIS Dr. BOUSTANE Zakia loc L - N° 25 - Bld Lamartine Hay Hammadi - CASABLANCA Tél: 0522.60.80.71</i>	<i>25/01/21</i>	<i>1314,13</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

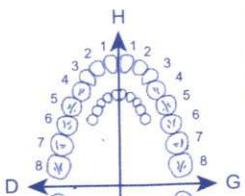
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

DATE DU  
DEVIS

# Dr. Nadia IBNOU SOUFYANE

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie

Nutrition et Maladies Métaboliques

( Diabète - Goitre - Cholestérol - Génesis -  
Maladies des glandes Endocrines - Troubles Hormonaux  
Problèmes de la Croissance et de la Puberté - Nutrition )

Diplômée de la Faculté de Médecine et  
de Pharmacie de Casablanca

DIU Echographie Cervicale(Goître)  
Paris Descartes



# الدكتورة نادية ابن سفيان

اختصاصية في أمراض الغدد - السكري  
التغذية وأمراض الأيض

( داء السكري - الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستول  
أمراض الغدد الصماء - الأضطرابات الهرمونية )

[اضطرابات النمو والبلوغ - التغذية ]

خريجة كلية الطب و المصيحة بالدار البيضاء

دبلوم أخصائي للبحوث بالجامعة على  
مستوى المتفق (الغدة الدرقية)

باريس ديسكارت

FARAS TAN

Casablanca

Th 1293

75

14740

ROZATI 10 mg

log 15

767x3

Die mi 60 mg

75

Log 15 le statue

437px2

KANURECT 10 mg

6000g

8  
9  
10  
11  
12

App x11-

stilesse

75

1314,10

1 Sale Sain

Dr. IBNOU SOUFYANE  
en diabétologie - endocrinologie  
et maladies métaboliques  
Mouahidin - Casablanca - Tel: 05 22 35 35 71

Rue 7 Résidence My Idriss 1 RDC BO Almouahidine grande ceinture Hay Mohamadi - Casablanca  
Tél : 05 22 35 35 71 - E-mail : n.ibnousoufyane@gmail.com

زنقة 7 إقامة مولاي إدريس 1 الطاطق السفلي BO الحزام الكبير الموحدين الحى المحمدى 20570 الدار البيضاء

Rue 7 Résidence My Idriss 1 RDC BO Almouahidine grande ceinture Hay Mohamadi - Casablanca

Tél : 05 22 35 35 71 - E-mail : n.ibnousoufyane@gmail.com

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

NE PAS MIEUX, NE PAS Y JOUER, Y: LAISSE

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

ALIMENTAIREMENT, 1 à 2 fois par jour

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

azide

MICRON® 60 mg

78 AF

242600060-02

# DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

**60** Comprimés sécables à Libération Modifiée

احترموا المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1: لا يصرف إلا بوجوب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

**SERVIER MAROC**

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Maroc

242600060-02

# DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

**60** Comprimés sécables à Libération Modifiée

احترموا المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1: لا يصرف إلا بوجوب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

**SERVIER MAROC**

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

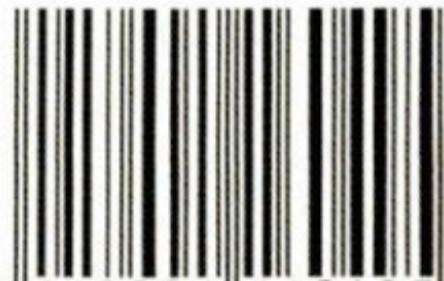
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Maroc

Partenaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme  
166, 168 Bd Zerktaoui  
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.





PC: 03400938678116  
SN: 174536969367  
EXP 04 2021  
Lot 5037081



**Janumet® 50 mg/1000 mg**

comprimés pelliculés

**sitagliptine/chlorhydrate de metformine**

56 comprimés pelliculés

**Voie orale**

Respecter les doses prescrite  
احترم الجرعة الموصى بها

Uniquement sur ordonnance - Liste 1

بصراً فقط بوجردة مفيدة - فائقة 1

Liste I - Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

Merck Sharp & Dohme  
166, 168 Bd Zerkouni  
Casablanca- Maroc



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC **P.P.V: 437,00 DH**

7002734/01014-1

Respecter les doses prescrite  
احترم الجرعة الموصى بها

Uniquement sur ordonnance - Liste 1

بصراً فقط بوجردة مفيدة - فائقة 1

Liste I - Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

Merck Sharp & Dohme  
166, 168 Bd Zerkouni  
Casablanca- Maroc



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC **P.P.V : 437,00 DH**

7002734/01014-1