

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 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.

Déclaration de 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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

86789.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0366 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DJEDDI MOHAMED

Date de naissance :

21/01/1945

Adresse :

REHABILITATION ENSEIGNANTE AVENUE 8 FEVRIER

.....

DR 79 * MAR 94 CASABLANCA

Tél. : 0603022146

Total des frais engagés : -748,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd El Fida 1^{er} Etg Derb Fokara
Tél. 05.22.28.39.93. Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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.

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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 : SASS B. Casab. Pl.

Le : 5/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

M. Djeddi Mohamed

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
23/02/2021	Cx	1	120	DR. MOUANE BENJELLOUN Valentine Généralis Échafaudage 7650 El Houz 39393 Casablanca Tel: 05 22 28 39 93
			100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AFRAF Dr. Slimane Slimani Ref. Ahmed - 30, Avenue de l'Industrie, Casablanca Tel: 05 22 28 39 93	23/02/2021	628.2

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	B 00000000 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS

OMNIPRATICIEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Dakar
C.E.S. d'Echographie Générale

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بدمشق
حاصل على شهادة الفحص بالصيدلية

DJEDDI Moshamed

437,00 Casablanca, le 25.05.2021



1. Tamoxif 50/1000 mg

28,70 1 cp x 2h

2. Dramamine

51,00 1 cp x 2h

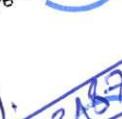
3 - Tranquamil

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V.:20DH50
LOT: 21/01
PER.:12/2022

29,60 2 cp x 2h

4. Temesta 2.5 mg

32,00 1 cp x 1 le



5 - Enervan

628,20 1 cp x 8h

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd EL FIDA 1^{er} Etg. Derb FOKARA
Tél: 05 22 28 39 93, Casablanca

76، شارع الفداء - درب الفقراء - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 28 39 93

76, Bd EL FIDA - Derb FOKARA - 1^{er} Etage - Casablanca. Tél : 0522 28 39 93

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

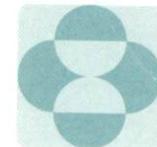
أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

للتناول بالفم

56 comprimés pelliculés; 56 قرص مغلف.



Janumet® 50 mg/1000 mg

Chaque comprimé contient 50 mg de sitagliptine (sous forme de phosphate monohydraté) et 1000 mg de chlorhydrate de metformine. Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Conserver à une température inférieure à 30°C. Médicament soumis à prescription médicale. Voir la notice pour plus d'information.

يحتوي كل قرص على 50 ملجم سيتاجليپتين (فوسفات مونو هيدرات) و 1000 ملجم ميتفورمين هايدروكلورايد.

اقرأ النشرة المرفقة قبل الاستعمال.
احفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال
احفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية
يخص المنتج الطبي للوصفة الطبية
انظر النشرة للمزيد من المعلومات

10/2022 [جويلي 2022] 07-2022
1041453 07-2022
07-2020
Mfg/Exp/07/2022/25/07/2023

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعة الموصدة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
بمصرف فقط بوجوب صفة طبية – قائمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

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

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

6 118001 160495

 Tanganiil® 500 mg
تاجانييل 500 ملجم
30 comprimés فوج - صن -
VTE : MA - PPV : 51DH00
6 118001183340



Médicament non soumis
à prescription médicale.

لا يخضع لوصفة طبية

728860





Lot:

3 9 0 9 A

EXP:

0 9 / 2 0 2 5

PPV:

3 2 , 0 0 D H S

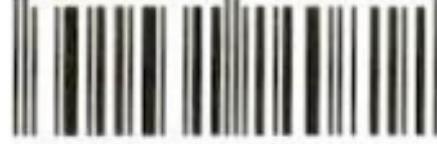
32.00

مسدوق فدم بباتي . خلاصه الراوند . أوراق السنا . كبريت منقذ

كمالي

عن طريق الفم . 30 قرصا

118001 130153



90 compagnies

DAMICRON® 60 mg



SERVICE MAROC

SERVICE MAROC
les Laboratoires Servier - France
mm. ZEVACO, lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc



liste 1 - UNIFORMEMENT SUR ORDONNANCE

ଶରୀରରେ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

RESPÉCTER LES DOSES PRÉSCRITES

וְהַלְלוּ לְהָלָלָה וְהַלְלוּ לְהָלָלָה

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78.8