

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.

Diagnostique 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 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° P19-0021610

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2190 Société : 86894

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RADICH Ayoub Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664090980 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 SEP 2021

Nom et prénom du malade : MEGUEN AZIZA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Covid 19

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) :



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
	C2		250	Dr TAZI SIDQUI KHAN SPÉCIALISTE EN PNEUMOLOGIE 1. Ay. Lalla Yacout - CASABLANCA Tél: 0522.22.09.89 - 0522.22.09.90 Fax: 0522.22.09.89 - 0522.22.09.90 E-mail: tazi@tazi.ma

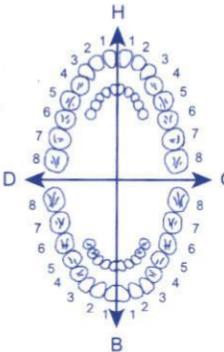
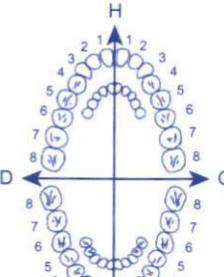
Dr TAZI SIDQUI Khalid
SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE
1. Av. Laila Yacout - CASABLANCA
Tel : 0522.22.09.88 - 0522.29.15.24
Tél. Urgence : ns 44 42 42 43

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/09/17	626,20

ou du Fournisseur

[illegible]

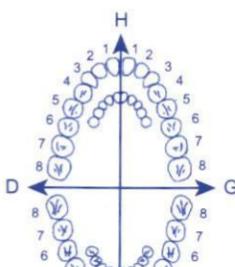
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 80%;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 80%;">MONTANTS DES SOINS</div> <div style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 80%;">DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 80%;">FIN D'EXECUTION</div> <div style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">H</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">25533412</td> <td style="border: none; text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">D</td> <td style="border: none; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">35533411</td> <td style="border: none; text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 80%;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 80%;">MONTANTS DES SOINS</div> <div style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 80%;">DATE DU DEVIS</div> <div style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

Important :

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

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>															
	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>															
	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>															
	<p>DATE DU DEVIS</p> <input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>															

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

Docteur Khalid TAZI SIDQUI

DE L'UNIVERSITE DE PARIS
EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

SPECIALISTE PNEUMOPHTISIOLOGUE

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE
ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES
CANCEROLOGIE THORACIQUE
PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT
EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE
FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

الدكتور خالد تازي صدقي
خريج جامعة باريس
خبير محلف لدى المحاكم
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
أمراض الرئة - داء السل
الضيق وحساسيات الجهاز التنفسي
سرطان الرئة - الشيخير
الفحص بالمنظار الداخلي
التشخيص الوظيفي للرئة

Casablanca, le 21 SEP. 2021 في الدار البيضاء

Nom :
Prénom :

• **Azix500**

1 cp / jour le premier jour

Puis ½ cp / jour entre le 2^{ème} et le 6^{ème} jour

• **Ofiken200**

1 cp x 2 / jour pendant 10 jours

• **Alvityl**

1 cp / jour

• **VitaC1000**

1 cp x 2 / jour

• **D-Cure (boite de 4 ampoules)**

1 Amp / semaine pendant 1 mois

• **Zinaskin15mg + 452**

1 cp x 3 / jour pendant 1 mois

• **Kardegic160**

1 sachet / jour pendant 1 mois



Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 07/2024
LOT 16080154

ZINASKIN® 30 Comprimés effervescent

PPV 23DH30
EXP 07/2024
LOT 1805318

Dr TAZI SIDQUI Khalid
SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE
1, Av. Lalla Yacout - CASABLANCA
Tél. : 0522.22.09.88 - 0522.20.75.24
Tél. Urgence : 06 61 15 127

AMPOULE
buivables

PPV: 56,30 DH
LOT: 21H24D
EXP: 08/2023

المستعجلات الهاتف : 0661 151 257 Urgences Tél :

رقم 1 شارع لالة ياقوت - الطابق 2 0522 22 09 88/ 0522 20 75 24 © - Casablanca 2^{ème} étage - Av Lalla Yacut 1

®

AZIX

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV: 79DH70

PER: 08/24

LOT: K2177



®

AZIX

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV: 79DH70

PER: 08/24

LOT: K2177



Ofiken®

Céfixime

200 mg



16 Comprimés pelliculés
Voie orale



LOT 211715 2

EXP 06 23

PPV 170.00 DH



DURÉE

MATIN

MIDI

SOIR

AVANT APRÈS



سوطينما
sothema

Alvityl

الفيتيل

COMPRIMÉ TABLET

قرص

12 Vitamines, 8 Minéraux
12 Vitamins, 8 Minerals
12 فيتامين، 8 معادن

DEPUIS 1959
SINCE 1959
منذ 1959

STERIPHARMA

complément

alimentaire n'est pas

médicament

PPC: 110,00 dh

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE
FOOD SUPPLEMENT
مكمل غذائي

GOÛT CHOCOLAT
CHOCOLATE FLAVOUR
ذوق شوكولاتة



x 40

COMPRIMÉS
TABLETS

قرص

dès
from 6 ans
سنوات 6 years old
ابتداءاً من