

# 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.

## Educations :

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.

## Prothèses :

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- 0056748

NO: 91801

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0006513

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MA ZOUANI ABDER RAHMANE

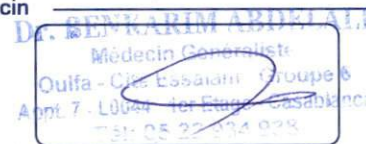
Date de naissance : 1936

Adresse : HAYESSAFA RUE 29 No 10 OULFA

Tél. : Total des frais engagés : 487,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 3 / 11 / 2021

Nom et prénom du malade : Ma Zouani Abderrahmane Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Suivi - Intense

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



# 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
3-11 821		c	150	Dr. BENKARIM ABDELWAHEB Médecin Généraliste Oulfa - Cité Essakani - Groupe 6 Appt 7 - L0044 1er Etage - Casablanca Tél: 05 22 89 83 34

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AHMED RAYAN Dr MALKI NOUREDDINE 77 N°1 EL Oulfa - CA - BORDJ Tél: 05 22 89 83 34	3.11.21	339250

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

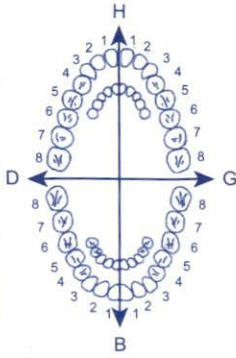
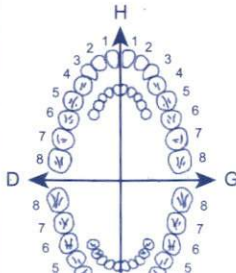
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 l'odontologie.

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														

**Dr. Abdelali BENKARIM**

Médecine générale

Ex-Médecin Attaché à l'Hôpital

Mohamed V

- Diplôme universitaire de l'échographie
- Diplôme universitaire de diabétologie
- ECG
- Diplôme universitaire diététique - Nutrition

الدكتور عبد العالي بنكرم

الطب العام

طبيب سابق بمستشفى

محمد الخامس

• دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

• دبلوم جامعي في أمراض السكري

• التخطيط القلبي

• شهادة في التغذية - نظام الحمية

Casablanca, le : 3 11 2024 : الدار البيضاء في :

Mazouani Abbrahmane

Lot.: 210283  
Exp.: 03.2024  
PPV: 136DH50

**Adulte**

LOT : 2732  
UT. AV : 08-24  
P.P.V : 10 DH 60

LOT: 210831  
PER: 01-2024  
PPV: 140,00DH

**Dr. BENKARIM ABDELALI**

Médecin Généraliste

Oulfa - Cité Essalam, Groupe 6

Appt. 7 - L0044 - 1er Etage - Casablanca

Tél: 05 22 934 938

صيدلية أحمد ريان

**PHARMACIE AHMED RAYAN**

Dr. MALKI NOUREDDINE

Résidence Cité Essalam, ADROMA Gr

Imm 77 N° 1 El Oulfa, CA - 05 22 89 83 34

Tél.: 05 22 89 83 34

Hommes, femmes & enfants

للرجال - النساء و الأطفال

Hay El Oulfa, Cité Essalam, Groupe 6 Imm 44, 1<sup>er</sup> étage Appt N°7

حي الألفة، المجمع السكني الضحي دارالسلام طريق الرحمة المجموعة H6 عمارة 44 رقم 7 الطابق الأول

الهاتف: 05 22 934 938



# RIACEN<sup>®</sup> gélules et suppositoires

## Piroxicar

### Composition :

Formes	RIACEN <sup>®</sup> 10 mg	RIAC
Piroxicam	10 mg	
Excipients	(dont lactose) q.s.p. 1 gélule	(dont lactose)

59,70

### Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) de la famille des oxicams.

### Indications :

RIACEN est indiqué dans de nombreuses affections qui font appel à un traitement antiplogistique et/ou analgésique comme l'arthrose mono et polyarticulaire, l'arthrite rhumatoïdale, la spondylarthrite ankylosante, la goutte aiguë, la périarthrite, les lombosciatiques, les rhumatismes musculaires, les fibromyosites.

### Contre-indications :

RIACEN est contre-indiqué en cas d'allergie à l'aspirine et aux AINS, d'ulcère de l'estomac, d'insuffisance hépatique ou rénale ou de traitement anticoagulant.

### Effets indésirables :

Gastrites, stomatites (inflammation de la bouche et des gencives), douleurs abdominales, voire même ulcération du tube digestif. Dans certains cas, jaunisse, céphalées (maux de tête), bourdonnements d'oreille et somnolence. Parfois apparaissent des manifestations allergiques cutanées, une photosensibilisation ou un asthme. En cas de doute, signalez-le à votre médecin traitant.

Enfants de moins de 15 ans : exceptionnelles infections graves de la peau en cas de varicelle.

### Précautions d'emploi :

RIACEN est susceptible de diminuer l'efficacité du stérilet.

Consulter votre médecin avant de prendre ce traitement en cas de grossesse ou d'allaitement.

Les sujets âgés ne doivent prendre ce traitement que sous contrôle médical.

RIACEN est déconseillé chez les enfants de moins de 15 ans.

Les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines doivent être avertis des risques de vertiges et de somnolence inhérents à ce traitement.

L'utilisation prolongée de RIACEN doit être suivie par des examens médicaux réguliers.

Ne pas associer RIACEN aux anti-inflammatoires non stéroïdiens dont l'aspirine, le méthotrexate, le lithium, la zidovudine, AZT, la ciclosporine et certains antihypertenseurs (diurétiques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, bêta-bloquants).

L'association aux héparines, à la ticlopidine, aux anticoagulants oraux et aux thrombolytiques augmente le risque hémorragique.

Arrêter le traitement en cas d'hémorragie gastro-intestinale ou de manifestation cutanée ou muqueuse de type prurit, rash, aphte, conjonctivite.

En cas de doute ou de réaction allergique, contacter immédiatement votre médecin traitant ou le centre antipoison le plus proche.

### Mode d'emploi et posologie :

La dose quotidienne totale de Piroxicam administrée ne doit pas dépasser quarante milligrammes. En cas de traitement prolongé, les doses sont à diminuer.

- Gélules : 1 à 2 gélules par jour, au cours des repas, avec un grand verre d'eau.

- Suppositoires : 1 à 2 suppositoires par jour

### Formes et présentations :

RIACEN crème à 1% - Tube de 15 g

RIACEN crème à 1% - Tube de 50 g

RIACEN 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

RIACEN 10 mg - Boîte de 20 gélules

RIACEN 20 mg - Boîte de 20 gélules

### Liste I (tableau A)

A conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité