

# 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.

## 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.

## Maladie :

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- 0060196

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1445 Société : BAO  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
Nom & Prénom : Rich ASJehmane  
Date de naissance : 02/06/1938  
Adresse : Hay Anderson, rue 14 n° 188 Anzak  
Gandonon  
Tél. : 0698988267 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/12/2021  
Nom et prénom du malade : Harnak Fatima Age : 67 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : maladie endocrinienne chronique  
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 : Casablanca

Le : 18/12/2021


Signature de l'adhérent(e) :

A. Richy


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
18/12/2021		CS Gratuite		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
	18/12/21	1183,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

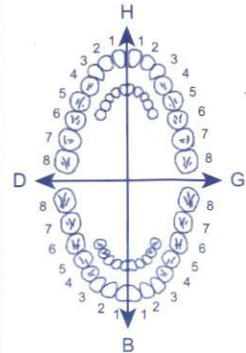
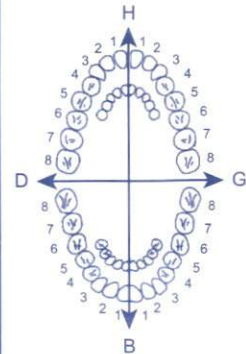
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

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> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>                     H                      25533412                      00000000                      D                 </div> <div>                     21433552                      00000000                      G                      00000000                      35533411                      B                 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

18/12/2021

Dr. Hark Fatima

78/103 = 236,1

1/ Dicon 60 (N°3)

159/103 = 488,4

2/ cholestér 40 (N°3)

13,40 x 3 = 60,2

3/ levothyrox 50 (N°3)

28 x 3 = 84

4/ Glucophage 1000

100.00

5/ acs

12,10 x 2 = 24,2

6/ latano 50 gouttes (N°2)

2 gouttes

1183,3



Dr. H. SAATI  
Hépatite - Gastro - Entérologie  
C.M.P. F. Kell, Bensn

04784

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide  
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

احترموا التعليمات  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
قائمة: لا يصرّف إلا بموجب وصفية طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France  
SERRIER MAROC  
Imm. ZEVA CO, lot FATH 4  
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Maroc

SERVIER MAROC  
**DIAMICRON® 60 mg**  
60 comprimés



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants



**Composition**  
Gliclazide: 60 mg  
Excipients (dont lactose) : q.s.p. 1 comprimé sécable  
Voie orale

Lire attentivement la notice avant utilisation.

التركيب  
كل غليزايد : 60 ملغ  
المواد (بعض السكر الحبيب) : الكمية اللازمة لحبة واحدة قابلة للكسر.  
طريق الفم  
اقرأ بدقة النشرة الداخلية قبل الاستعمال.

**DIAMICRON® 60 mg**

Gliclazide

Comprimés sécables à Libération Modifiée

**60 Comprimés sécables**



Decouverte de la Recherche Servier

دياميكرون® 60 ملغ  
كل غليزايد : حبات قابلة للكسر ذات تحرير معدل  
60 حبة قابلة للكسر



04784

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide  
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

احترمي! اقرأ التعليمات بعناية  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
إلا يؤخر أو يضر. لا تأخذ إلا ما هو موصى به من جرعة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France  
SRLM, ZEVACO, lot FATH 4  
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Maroc

SERVIER MAROC  
**DIAMICRON® 60 mg**  
60 comprimés



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants



Composition  
Gliclazide: 60 mg  
Excipients (dont lactose) : q.s.p. 1 comprimé sécable  
Voie orale  
Lire attentivement la notice avant utilisation.

يُحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال وعن نظيرهم.  
اقرأ بدقة النشرة الداخلية قبل الاستعمال.  
يؤخذ عن طريق الفم.  
السواء (بعض السكر الحبيب) : الكمية اللازمة لحبة واحدة قابلة للكسر.  
كل كلاًزيد : (60 ملغ)

**DIAMICRON® 60 mg**

Gliclazide

Comprimés sécables à Libération Modifiée



Decouverte de la Recherche Servier

**60 Comprimés sécables**

دياميكرون® 60 ملغ  
كل كلاًزيد  
حبات قابلة للكسر ذات تحرير معدل  
60 حبة قابلة للكسر

04784

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide  
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

احترمي! اقرأ التعليمات بعناية  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
إلا يؤخر أو يضر. لا تأخذ إلا ما هو موصى به من جرعة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France  
SERRIER MAROC  
Imm. ZEVA CO, lot FATH 4  
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Maroc

SERVIER MAROC  
**DIAMICRON® 60 mg**  
60 comprimés



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants



**Composition**  
Gliclazide: 60 mg  
Excipients (dont lactose) : q.s.p. 1 comprimé sécable  
Voie orale

Lire attentivement la notice avant utilisation.

1 comprimé sécable  
(dont lactose) : q.s.p.

Voie orale

التركيب  
كل غلي كلازيد : 60 ملغ  
المواد (بعض السكر الحبيب) : الكمية اللازمة لحبة واحدة قابلة للكسر.  
يؤخذ عن طريق الفم.  
اقرأ بدقة النشرة الداخلية قبل الاستعمال.

يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وعن نظيرهم.

**DIAMICRON® 60 mg**

Gliclazide

Comprimés sécables à Libération Modifiée



SERVIER Découverte de la Recherche Servier

**60 Comprimés sécables**

دياميكرون® 60 ملغ  
كل غلي كلازيد : حبات قابلة للكسر ذات تحرير معدل  
60 حبة قابلة للكسر

Composition :

Chlorhydrate de metformine ..... 1000 mg  
correspondant à 780 mg de metformine base.  
Excipients : ..... q.s.p un comprimé pelliculé

التركيبية :  
كلور هيدرات الميتفورمين 1000 مغ  
ما يعادل 780 مغ من الميتفورمين قاعدة.  
سواغات : لك القرص واحد مغلف

Fabriqué par



41, rue Mohamed Diouri 20110 – Casablanca  
Pharmaciens Responsable : Amina Daoudi  
Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France  
N° d'AMM : T21DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبر فارما

41 زلفه محمد الديوري 20110 الدار البيضاء  
الصيدالي المسؤول : أمينة داودي  
بترخيص من ميرك سانتيه ش.أ.م - فرنسا



MERCK

جدول أ - لائحة 1

لا يشمل إلا نوصفة طبية

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

اقرأ تبين النشرة قبل الإستعمال.  
لا تترك في متناول يمد أي الأطفال.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Pas de précautions particulières de conservation

**Glucophage® 1000 mg**  
Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés

MERCK

28,00

Composition :

Chlorhydrate de metformine ..... 1000 mg  
correspondant à 780 mg de metformine base.  
Excipients : ..... q.s.p un comprimé pelliculé

التركيبية :  
كلور هيدرات الميتفورمين 1000 مغ  
ما يعادل 780 مغ من الميتفورمين قاعدة.  
سواغات : لك القرص واحد مغلف

Fabriqué par



41, rue Mohamed Diouri 20110 – Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi  
Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France  
N° d'AMM : T21DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبر فارما

41 زلفه محمد الديوري 20110 الدار البيضاء  
الصيدلي المسؤول : أمينة داودي  
بترخيص من ميرك سانتيه ش.أ.م - فرنسا



MERCK

جدول أ - لائحة 1

لا يسلط إلا بواسطة طبية  
Tableau A (liste 1)

Respecter les doses prescrites  
neurologiquement sur un

إقرأ تبين النشرة قبل الإستعمال.  
لا تترك في متناول مراهق أو الأطفال.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Pas de précautions particulières de conservation

**Glucophage® 1000 mg**  
Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés

MERCK

28,00



Composition :

Chlorhydrate de metformine ..... 1000 mg  
correspondant à 780 mg de metformine base.  
Excipients : ..... q.s.p un comprimé pelliculé

التركيبية :  
كلور هيدرات الميتفورمين 1000 مغ  
ما يعادل 780 مغ من الميتفورمين قاعدة.  
سواغات : لك القرص واحد مغلف

Fabriqué par



41, rue Mohamed Diouri 20110 – Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi  
Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France  
N° d'AMM : T21DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبر فارما

41 زلفه محمد الديوري 20110 الدار البيضاء  
الصيدلي المسؤول : أمينة داودي  
بترخيص من ميرك سانتيه ش.أ.م - فرنسا



MERCK

جدول أ - لائحة 1

لا يشمل إلا نوصفة طبية

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

احفظ النسخة من التعليمات الاستخدام

اقرأ تبين النشرة قبل الإستعمال.  
لا تأكل في سائر واء أى الأكل.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Pas de précautions particulières de conservation

**Glucophage® 1000 mg**  
Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés

MERCK

28,00

20 ملغ  
عن طريق الفم



أوديبيلس<sup>®</sup>  
أومبرازول

OEDES 20mg

56 gélules

56 x 

حيات صامدة للعصارة المعوية في برشامات



6 118000 082026

مدة التخلص من زوال حموضة



COOPER  
PHARMA

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 210600  
PER : 12-2023  
PPV : 140,00DH



01 /  
6011kz  
02/2021

EXP:  
Lot:  
Fab:

**Distribué par:** Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

**Sous licence:** Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

**Fabricants:**  
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



6 118001 102013

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

**Respecter les doses prescrites**

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

**Levothyrox® 50µg,**

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336





01 /  
6011kz  
02/2021

EXP:  
Lot:  
Fab:

**Distribué par:** Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

**Sous licence:** Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

**Fabricants:**  
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



6 118001 102013

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336

Composition:  
Lévothyroxine sodique (DCI) 50,00 µg  
Excipient q.s. ...pour un comprimé sécable.  
Excipient à effet notoire : lactose.  
AMM MAROC N°: 287/19 DMP 21/NRQ

Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

## Levothyrox® 50 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



30 comprimés sécables

**MERCK**

التركيب:  
ليفوثيروكسين صودي DCI 50.00 ميكروغرام  
إقرأ النشرة قبل الإستعمال  
لا تترك الدواء في متناول ومزاي الأطفال  
سواء غالت : ... لك.ك.لقرص قابل للكسر  
يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °م  
سواغ ثو تأثير معروف : لاكنوز

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:  
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT  
Allemagne

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance

01/2024  
6011RE  
02/2021

EXP:  
Lot:  
Fab:



Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

Lot:  
Exp:  
P.P.V : 102 DH 10

**LATANO<sup>TM</sup> JP 0.005%**  
Latanoprost

**Solution Ophtalmique stérile**  
**Voie oculaire**  
2.5ml

**Latano<sup>TM</sup> JP 0.005%**  
Ophthalmics

1 ml de la solution contient  
50 microgrammes de latanoprost.  
Excipients qsp 1ml  
Excipients à effet notoire :  
Chlorure de benzalkonium.  
Pour usage oculaire.  
Conserver à l'abri de la lumière à une température entre 2° et 8° C.  
Tout flacon entamé doit être conservé à une température inférieure à 30°C.  
Ne pas laisser à la portée des enfants  
Tout flacon entamé doit être utilisé dans les 30 jours suivant son ouverture.  
Lire attentivement la notice.  
Fabriqué par :  
Jamjoom Pharmaceuticals, Co.,  
Jeddah, Arabie Saoudite  
N° AMM : 294 / 17 DMP/21/NNP



**لاتانوبج 0.005%**  
Ophthalmics

**جَمْجُوم فَاارْمَا**  
Jamjoom Pharma

**محلول مقطر للعين**  
**عن طريق العين**  
2.5ml



12501118-04S

**لاتانوبج 0.005%**  
Ophthalmics

**Tableau A (liste I) (أولى)**  
عدم التأخير - لا تحتاج الوصفة الطبية  
Ne pas valider-respecter les doses prescrites

جدد: المملكة العربية السعودية.  
التاريخ: شركة صناعية جَمْجُوم للأدوية،  
[ال] القاهرة (محافظة).  
يحتفظ بهذا عن مثالي 30 يوم من تاريخ الصلاحية.  
يحتفظ في درجة حرارة لا تزيد عن 30 °م.  
يحتفظ بآخر صلاحية الصلاحية مقصورة في التلاصق (8 - 0°).  
يحتفظ في التلاصق في العين.  
كلوريد البوتاسيوم.  
ملاحظات ذات تأثير سلبي :  
50 ميكروجراف من اللانوبج 0.005% في مل.  
1 مل من المحلول يحتوي على:



12501118-04S



P.P.V : 102 DH 10

P.P.V : 102 DH 10

# CHOLESTIN<sup>®</sup> 40 mg

Simvastatine

LOT: P05  
PER: 08/2022  
PPU: 159,60 DH

28 comprimés pelliculés

Composition par comprimé :  
Simvastatine (DCI) ..... 40 mg  
Lactose ..... 262,92 mg  
Autres excipients q.s.

Indications, contre-indications et posologie : voir notice  
A conserver à une température inférieure à 30 °C

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

كوليستين 40 ملغ  
سنقسطتين

CHOLESTIN<sup>®</sup> 40 mg  
28 comprimés



عن طريق الفم

28 قرصا ملبسة



Commercialisé par le laboratoire Pharmaceutique

**IBERMA**

sous licence A.S.A.C

N.IBNTABET, Pharmacien Responsable

06/12 DMP/21/NCI



# CHOLESTIN<sup>®</sup> 40 mg

Simvastatine

LOT: P05  
PER: 08/2022  
PPU: 159,60 DH

28 comprimés pelliculés

Composition par comprimé :  
Simvastatine (DCI) ..... 40 mg  
Lactose ..... 262,92 mg  
Autres excipients q.s.

Indications, contre-indications et posologie : voir notice  
A conserver à une température inférieure à 30 °C

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

كوليستين 40 ملغ  
سنقسطتين

CHOLESTIN<sup>®</sup> 40 mg  
28 comprimés



عن طريق الفم

28 قرصا ملبسة



Commercialisé par le laboratoire Pharmaceutique

**IBERMA**

sous licence A.S.A.C

N.IBNTABET, Pharmacien Responsable

06/12 DMP/21/NCI

# CHOLESTIN<sup>®</sup> 40 mg

Simvastatine

LOT: P05  
PER: 08/2022  
PPU: 159,60 DH

28 comprimés pelliculés

Composition par comprimé :  
Simvastatine (DCI) ..... 40 mg  
Lactose ..... 262,92 mg  
Autres excipients q.s.

Indications, contre-indications et posologie : voir notice  
A conserver à une température inférieure à 30 °C

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

كوليستين 40 ملغ  
سنقسطتين

CHOLESTIN<sup>®</sup> 40 mg  
28 comprimés



عن طريق الفم

28 قرصا ملبسة



Commercialisé par le laboratoire Pharmaceutique

**IBERMA**

sous licence A.S.A.C

N.IBNTABET, Pharmacien Responsable

06/12 DMP/21/NCI