

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

98323
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1445

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Rachid ASsemiane

Date de naissance :

21/06/1937

Adresse :

Hy Nadorouna, route 14, N° 188 Almokk
Casablanca

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 :

Hannak Fatima

Age: 6 Ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie articulaire 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° : AA-215 / 2019

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
18/12/2021	CS Gratuite			<i>Gaston Ettore</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
 RAINANIA Familliaire Parfumeur et pharmacie et homéopathie 09 26 50 00 02	18/12/91	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
		A M	P C	I M	I V	

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 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G			MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

ORDONNANCE

18/11/2021

Hassan Fatima

18/11/2021

118 tabletten 60 (N°3)



159/603=48/8 4x25

81 cholesterol 60 (N°3)



13/403=60/2 65

8 levotyrox 50 (N°3)



28x3=84 45



4/ Glucophage 1000



100.00 45

8 colo

100,100,200,200,5

6/ latam 50 gouttes (N°2)
2 gouttes

1183/3

Dr. H. SAAÏTI
Hepato-Gastro-Enterologie
CNOF Kely Benlaïd

Composition :

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

التركيبة :
كلوريد الميتفورمين 1000 مجم
ما يعادل 780 مجم من الميتفورمين قاعدة.
الوانات : أ.أ.ك.ل.ر.وس واحد مغلف.

Fabriqué par

COOPER
PHARMACEUTICALS

41, rue Mohamed Diouri 20 110 - Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina Daoudi

Sous licence de Merck Santé S.A.S. - France

N° d'AMM : 121 DMP/21/NRQ

محضون من طرف كوبير فارما

رقم註冊 : ٢٠١١٠٤١٩٣٥٠٤١

المسؤل : أمنية داودي

بيان صادر من صورك سانتشيه شرق - فرنسا



Glucophage® 1000 mg
30 Comprimés pelliculés

MERCK

تناوله (١٢٦٧) - (١٣٤٨)
عند الحاجة (٢٣٦٣) - (٢٣٦٤)

Respecter les doses prescrites

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Pas de précautions particulières de conservation.

Voie orale

Glucophage® 1000 mg
Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine



28,00

30 Comprimés pelliculés

MERCK

Composition :

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

التركيبة :
كلوريد الميتفورمين 1000 مجم
ما يعادل 780 مجم من الميتفورمين قاعدة.
الوانات : أ.أ.ك.ل.ر.وس واحد مغلف.

Fabriqué par

COOPER
PHARMACEUTICALS

41, rue Mohamed Diouri 20 110 - Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina Daoudi

Sous licence de Merck Santé S.A.S. - France

N° d'AMM : 121 DMP/21/NRQ

محضون من طرف كوبير فارما

رقم註冊 : ٢٠١١٠٤١٩٣٥٠٤١

المسؤل : أمنية داودي

بيان صادر من صورك سانتشيه شرق - فرنسا



30 Comprimés pelliculés
Glucophage® 1000 mg

MERCK

تناوله (١٢٦٧) - (١٣٤٨)

تناوله (٢١٦٣) - (٢٣٤٦)

تناوله (٢٣٦٣) - (٢٤٣٦)

تناوله (٢٤٣٦) - (٢٥٣٣)

تناوله (٢٥٣٣) - (٢٦٣٣)

تناوله (٢٦٣٣) - (٢٧٣٣)

تناوله (٢٧٣٣) - (٢٨٣٣)

تناوله (٢٨٣٣) - (٢٩٣٣)

تناوله (٢٩٣٣) - (٣٠٣٣)

تناوله (٣٠٣٣) - (٣١٣٣)

تناوله (٣١٣٣) - (٣٢٣٣)

تناوله (٣٢٣٣) - (٣٣٣٣)

تناوله (٣٣٣٣) - (٣٤٣٣)

تناوله (٣٤٣٣) - (٣٥٣٣)

تناوله (٣٥٣٣) - (٣٦٣٣)

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

voie orale



28,00

30 Comprimés pelliculés

MERCK

Composition :

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

التركيبة :
كلوريد الميتفورمين 1000 مجم
ما يعادل 780 مجم من الميتفورمين قاعدة.
الوانات : أ.أ.ك.ل.ر.وس واحد مغلف.

Fabriqué par

COOPER
PHARMACEUTICALS

41, rue Mohamed Diouri 20 110 - Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina Daoudi

Sous licence de Merck Santé S.A.S. - France

N° d'AMM : 121 DMP/21/NRQ

محضون من طرف كوبير فارما

رقم註冊 : ٢٠١١٠٤١٩٣٥٠٤١

المسؤل : أمنية داودي

بيان صادر من صورك سانتشيه شرق - فرنسا



Glucophage® 1000 mg
30 Comprimés pelliculés

MERCK

تناوله (١٢٦٧) - (١٣٤٨)
عند الحاجة (٢٣٦٣) - (٢٣٦٤)

Respecter les doses prescrites

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Pas de précautions particulières de conservation.

Voie orale

Glucophage® 1000 mg
Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine



28,00

30 Comprimés pelliculés

MERCK

طن
الغمد
عن طريق

20



أومبيرازول®
اوجيبر

حببات صامدة للعصارة المعدية في برشمات
مدة الصلاحية

OEDES 20mg O

56 gélules

56 x

6
118000082026

COOPER
PHARMA

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

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

EXP:
Lot:
Fab:

01 /
6011 Kt
02 / 2021

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

O

PPV: 13,40 DH

7862160336

EXP:
Lot:
Fab:

01 /
6011 Kt
02 / 2021

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

O

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 ك.ك. لغرس قبل للكسر
مواءمات: مساع دو تأثير معروف: لاكتوز
افرا النشرة قبل الاستعمال لا ترك الدواء في متناول ومرأى الأطفال يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °م

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



6 1118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



01/2024
6011RE
02/2021

EXP:
Lot:
Fab:

7862160336

9
توبیخون ا((ب)) () () ()
وہ سو سالہ تک پس پردہ کی دوسرا پڑھنے
کا سلسلہ تھا۔



Digitized by srujanika@gmail.com

LATANO JP
Optical

LATANO JP 0.005%
Latanoorost

Lot

Exp.

P.P.V : 102 DH 10

118001 041145

Jamjoom Pharma

ପାତ୍ର କାହାରେ
କାହାରେ ନାହିଁ

N° : A.MM : 294 / 17 DMP/21/NNP
address : Arabie Saoudite
Company : Almarooph Manufacturing Co.,
Telephone : 03-2242222
Telex : 2242222
Telex : 2242222
Telex : 2242222

Jamjoom Pharma
لجم جوم فارما

2.5ml

9
توبیا (۱: ۱) (۲: ۱) - پیرامون
باید پس از تقدیر و شکر داشت
لذت بردن از میوه های خوشمزه
و خوش رنگ



2.5

સામ્જીઓમ ફાર્મા
Sammjoom Pharma

ପ୍ରକାଶନ କମିଶନ

四乙

မြန်မာ ၁၂၅ %၉၀၀

LATANO JP
Ophthalmics

LATANO JP 0.005%

LATANOTM JP 0.005%

Lot

Exp.

PPV:102 DH 10

CHOLESTIN® 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 PRESCRIPTIONS
NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

كوليستين 40 ملغم
سنفستين

عن طريق الفم

28 قرصاً ملبيساً

CHOLESTIN® 40 mg

28 comprimés



6118001 22008

Commercialisé par le laboratoire Pharmaceutique

IBERMA

sous licence A.S.A.C
N.IBNTABET, Pharmacien Responsable
06/12 DMP/21/NCI



CHOLESTIN® 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 PRESCRIPTIONS
NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

كوليستين 40 ملغم
سنفستاتين

عن طريق الفم

28 قرصاً ملبيساً



CHOLESTIN® 40 mg

28 comprimés



Commercialisé par le laboratoire Pharmaceutique

IBERMA

sous licence A.S.A.C
N.IBNTABET, Pharmacien Responsable
06/12 DMP/21/NCI

CHOLESTIN® 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 PRESCRIPTIONS
NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

كوليستين 40 ملغم
سنفستاتين

عن طريق الفم

28 قرصاً ملبيساً

Commercialisé par le laboratoire Pharmaceutique

IBERMA

sous licence A.S.A.C
N.IBNTABET, Pharmacien Responsable
06/12 DMP/21/NCI

CHOLESTIN® 40 mg

28 comprimés



6118001 22008

