

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

Sons 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.

Education :

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- 0041459 129+1

102719

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2971

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL MEGHARY EL IDRISI MOHAMED

Date de naissance :

13-11-52

Adresse :

Rue Acacias RES PERLA PORTEH
App 50 Maârif casablanca -

Tél. : 0673401818

Total des frais engagés : 3642 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

18/11/22

Nom et prénom du malade :

El MEGHARY EL IDRISI MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr. Idrissi / ATM / Body /

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 :

CASA

Le : 18/11/22

Signature de l'adhérent(e) :

ESF

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
10/11/2014		3H		

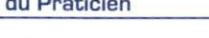
EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/01/2024	3182,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

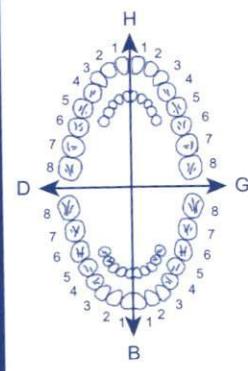
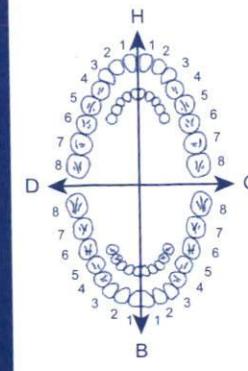
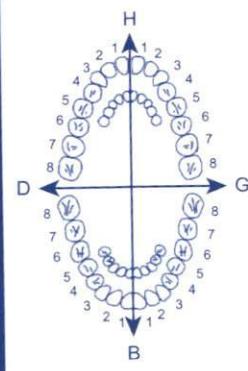
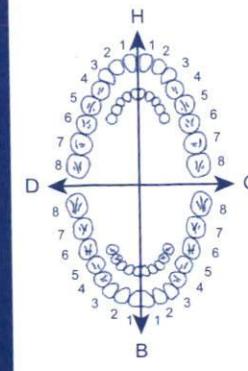
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 20, Rue Al Shouafa Maârif Tél.: 05 2 00 00 00	49/03/22	1				1600 DT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

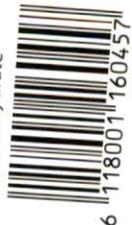
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan.

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			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H G B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

Chaque comprimé contient du phosphate de sitagliptine monohydraté équivalent à 100 mg de sitagliptine.
Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
Conserver à une température inférieure à 30°C



Shotton Lane, Cramlington
Northumberland NE23 3JU
Royaume-Uni
Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

Titulaire de l'AMM au Maroc
Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca - Maroc



JANUVIA® + GROSSESSE
= DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

P.P.V: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

Chaque comprimé contient du phosphate de sitagliptine monohydraté équivalent à 100 mg de sitagliptine.
Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
Conserver à une température inférieure à 30°C



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Fabricants :

Merck Sharp & Dohme Ltd.
Shotton Lane, Cramlington
Northumberland NE23 3JU
Royaume-Uni

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

Titulaire de l'AMM au Maroc
Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca - Maroc



JANUVIA® + GROSSESSE
= DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

P.P.V: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

Chaque comprimé contient du phosphate de sitagliptine monohydraté équivalent à 100 mg de sitagliptine.
Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
Conserver à une température inférieure à 30°C



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Fabricants :

Merck Sharp & Dohme Ltd.
Shotton Lane, Cramlington
Northumberland NE23 3JU
Royaume-Uni

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

Titulaire de l'AMM au Maroc
Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca - Maroc



JANUVIA® + GROSSESSE
= DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

P.P.V: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

NovoNorm®
2mg
90 comprimés
PPV: 196 DH 50



NovoNorm®
2mg
90 comprimés
PPV: 196 DH 50



NovoNorm®
2mg
90 comprimés
PPV: 196 DH 50



8-1785-73-210-1

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain seba Casablanca
Lantus 100U/ml Inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081615

IRVEL® 300 mg
28 comprimés pelliculés



8-1785-73-210-1

IRVEL® 300 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 071938

IRVEL® 300 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 071938



150,00

150,00

150,00

LOT 212184
EXP 09 2025
PPV 46.70 DH

aspen

ZYLORIC 100 mg
Boîte de 100 comprimés
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA Remboursable AMO



TORVA® 10 mg
30 Comprimés Pelliculés
6 118000 140702



LOT : 1100
PER : 10/23
PPV : 57,80 DH

قرصا
مغلفا 30

عن طريق الفم

TORVA® 10 mg
30 Comprimés Pelliculés



LOT : 1100
PER : 10/23
PPV : 57,80 DH

قرصا
مغلفا 30

عن طريق الفم

TORVA® 10 mg
30 Comprimés Pelliculés



LOT : 1100
PER : 10/23
PPV : 57,80 DH

قرصا
مغلفا 30

عن طريق الفم

MULTI
use
REMBOURESE

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

REF G135-10H
MODEL OGS-191



Info Pharma

Distributeur exclusif

A CON®

A CON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA
www.aconlabs.com

[EC | REP]

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call® Extra family of Blood
Glucose meters.

For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123

IND X 50 2°C 30°C

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 00

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

LOT 1190981

2023-01-04

Русский

Технология

Для измерения уровня содержания глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров семейства On Call® Extra. Для самодиагностики и профессионального использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Test Strips
- Package Insert

العربية

المُرْسَلُ

لختار نسخة المُوكَرُ في الدُّنْدَلَشِ وَيُتَّسَعُ مَحْمَدَة

لرَفَقِ الْمُكَرَّسِ

لِلْمُكَرَّسِ



SAE E14

Santé Beauté Médicale

BON DE LIVRAISON N° : 2022007181

ELMEGHARY ELIDRISI MED

Code Client : 006592

Casablanca le, 19/01/2022

20,RUE ALGHADFA MAARIF - CASABLANCA Tél.: 0522-98.42.76 / 95 - Fax: 0522-98.42.93
I.F.: 1004077 Patente: 35800467 R.C.: 95493 C.N.S.S.: 6009684 I.C.E.: 00023102200088
<http://WWW.PARASABEM.COM> E-Mail: PARASABEM@HOTMAIL.COM

valable 3 mois

18/11/20
Le / /20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : *B. Aghayor Fanni Abd*

Présente

Diabète (m / poly)

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Sous (en - ble)

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)