

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

itions 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.

ologie 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.

que :

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.

taire :

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

Nº M21- 071489

106890

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 11338

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELYAHIAOUI LATIFA

Date de naissance : 30/03/1970

Adresse : 169 RUE KACEN AMIN HAY EL WAHDA
FERRECHIO

Tél. : Total des frais engagés :

533,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. M. A. RAFAI
PES - Neurologue
Maladies du Système Nerveux - Muscles
ENMG - EEG - Toxine Botulique
Rdv: 06 22 87 30 66

Date de consultation : / /

Age:

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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° : AA-215 / 2019



DR. M. A. RAFAI
PES - Neurologue
Maladies du Système Nerveux - Muscles
ENMG - EEG - Toxine Botulique
Rdv: 06 22 87 30 66

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 13/11/2011 | G | | 350,00DH | D. M. PES. Médecins du Systeme. EEG Tokine Bou EMG. RDV: 06/02/87 30 88 |

Clinique DAR SALA

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|-----------------|-----------------------|
| <i>PHARMACIE DE LA MAISONNAIE PARIS 15^e - 0532235330</i> | <i>23/11/21</i> | <i>183,30</i> |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| ANALYSES RADIGRAPHIQUES | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

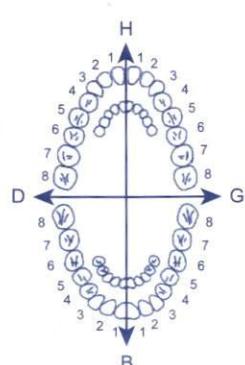
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

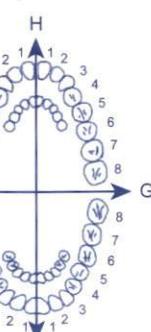
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

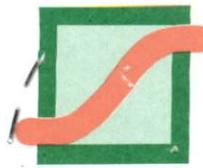


(Création, remont, adjonction)

| | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----|--|---|
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | <p align="center">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> H 25533412 00000000 </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> G 21433552 00000000 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> D 00000000 35533411 </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> G 00000000 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> B </td> </tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | D 00000000 35533411 | G 00000000 11433553 | B | | Coefficient des travaux Montants des soins Date du devis Date de l'exécution |
| H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | | | | | | | |
| D 00000000 35533411 | G 00000000 11433553 | | | | | | | |
| B | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مَكْلِفَةٌ دَارُ السَّلَامِ

CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma

Professeur - Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations
Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux
Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris

ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) -Toxine Botulique

neuroconsultcasa@gmail.com Tel: Rdv 0622 873 066
SMS 0642 655 255

Casablanca, le 23 DEC. 2021

77 BEUDIBNU NAFIS
HAY YASMINA
PHARMACIE YASMINA
Tél : 05 22 53 31 88

NOM ET PRENOM: M. el Yamna

132100

6 mois

SN 30

2

Paxikeline

1cp tom 15

(S.V.)

halimine

74 he 15

Professeur Rafai Ma

Maladies du Système Nerveux - Muscles
PES - ENMG - EEG - Toxine Botulique
et Neuro-Musculaires)

Sur Rendez-Vous

Dr. M.A. RAFAI
E.N.M.G. - E.E.G. - Toxine Botulique - Muscles
Maladies du Système Nerveux - Muscles
PES - ENMG - EEG - Toxine Botulique
F.N.M.G. - F.E.G. - 06 22 873 066

RDV - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255

Adresses-Mail : neuroconsultcasa@gmail.com

Sur Rendez-Vous 0622 873 066

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20400 - Tel : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

PAROXETINE WIN 20MG

CP PELL SEC B30

P.P.V:132DH00

LOT:20E015
PER:10/2023

61180000052301



Ludiomil 25 mg

Chlorhydrate de maprotiline

Comprimé pelliculé

AMDIPHARM



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE LUDIOMIL 25 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique :

INHIBITEUR NON SELECTIF DE LA RECAPTURE DE LA MONOAMINE.

Ce médicament est antidépresseur.

Il est indiqué :

- Dans les épisodes dépressifs.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE LUDIOMIL 25 mg, comprimé pelliculé?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucrels, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Contre-indications :

Ne prenez jamais LUDIOMIL 25 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :

- Allergie connue à la maprotiline,
- Risque connu de glaucome par fermeture de l'angle (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil),
- Difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,
- Infarctus du myocarde récent,
- Traitement par le sultopride.
- Si vous êtes allergique (hypersensible) au blé, en raison de la présence d'amidon de blé.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER

L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

Faites attention avec LUDIOMIL 25 mg, comprimé pelliculé :

Enfants et adolescents de moins de 18 ans : L'efficacité et la sécurité d'emploi de la maprotiline n'ont pas été étudiées chez les enfants et les adolescents de moins de 18 ans. La maprotiline ne doit de ce fait généralement pas être utilisée chez les patients de moins de 18 ans.

Ne pas interrompre brutalement le traitement, en raison du risque de syndrome de sevrage (voir rubrique «3.COMMENT PRENDRE LUDIOMIL 25 mg, comprimé pelliculé» paragraphe «Si vous

arrêtez de prendre LUDIOMIL 25 mg, comprimé pelliculé»).

Idées suicidaires et aggravation de votre trouble anxieux :

Si vous souffrez et/ou de troubles anxieux, vous pouvez parfois avoir des idées d'auto-agression (agression envers vous-même ou suicide). Ces manifestations peuvent être le début d'un traitement par antidépresseur, car ce médicament n'agit pas tout de suite mais plusieurs semaines ou plus de traitement.

Vous êtes plus susceptible de présenter ces manifestations dans les cas suivants :

- Si vous avez déjà eu des idées suicidaires ou des idées d'auto-agression dans le passé.
- Si vous êtes un jeune adulte. Les études cliniques ont montré que le risque de comportement suicidaire était

accru chez les adultes de moins de 25 ans présentant une maladie psychiatrique et traités par antidépresseur.

Si vous avez des idées suicidaires ou d'auto-agression, contactez votre médecin ou allez directement à l'hôpital. Vous pouvez faire aider par un ami ou un parent, en lui expliquant que vous êtes dépressif ou que vous souffrez d'un trouble anxieux, et en lui demandant de lire cette notice. Vous pouvez lui demander de vous signaler s'il pense que votre dépression ou votre anxiété s'aggrave, ou s'il s'inquiète d'un changement dans votre comportement. L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares). Ce médicament peut être administré en cas de maladie cœliaque. L'amidon de blé peut contenir du gluten, mais seulement à l'état de trace, et est donc considéré comme sous danger pour les sujets atteints d'une maladie cœliaque.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER

L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Prévenir votre médecin en cas de :

- Maladie cardiaque,
- Crises convulsives (récentes ou anciennes), épilepsie,
- Troubles de la prostate,
- Maladies rénales ou hépatiques,
- Constipation chronique.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER

L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

L'absorption de boissons alcoolisées est fortement

déconseillée pendant la durée du traitement.

Prise ou utilisation d'autres médicaments :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, et notamment, la clonidine, la guanfacine, la noradrénaline, l'adrénaline et la dopamine par voie injectable, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Grossesse : Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre le traitement.

Allaitement : Ce médicament passe en faibles quantités dans le lait maternel. Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter d'allaiter pendant la durée du traitement. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Utilisation de machines :

Il est notamment chez les conducteurs de

machines, sur les risques de

de ce médicament.

toire : Lactose, amidon de

LUDIOMIL 25 mg, comprimé pelliculé?

Le traitement sans avis peut entraîner une amélioration.

CONFORMER STRICTEMENT

LA CALE.

Voie orale.

avec un peu d'eau.

AS, SE CONFORMER STRICTEMENT

A LA PRESCRIPTION MEDICALE.

LOT : 0030
EXP : SEP 2026
PPV : 51,30 DH



DATUM