

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

Sons générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Éducation :

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 :

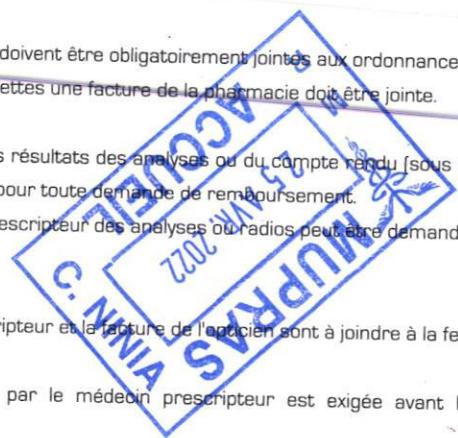
En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

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.



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



Déclaration de Maladie
N° M21- 0014068

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0006513**

Société : **112973**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **MAZOUANI**

ABDEERRAHMANE

Date de naissance : **1936**

Adresse : **HAY ESSAFA**

RUE 28 N° 10 EL OULJA

COST

Tél. :

Total des frais engagés : **652,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. MAZOUANI Abderrahmane
Médecine Générale
lot. Chahdia N°: 344 Bd. Daoura
Ej Oula - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : **15/04/22**

Nom et prénom du malade : **Dr. MAZOUANI Abderrahmane** Age : **86 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Zona au Plan droit

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) :

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
15/6/22	c	1	15000	Dr. DABOUR Médecine Générale 1 ^{er} Chahid N°: 344 Bd. Dabour El Oulla - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 15/04/22	15/04/22	502,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
25533414	21433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch (maxilla) showing the upper teeth. The teeth are numbered from 1 to 8 on each side. The numbers are arranged as follows: 7 (top left), 8 (top middle), 1 (bottom left), 2 (bottom middle), 3 (bottom right), 4 (bottom far right), 5 (bottom far left), 6 (bottom middle), 7 (bottom right), 8 (bottom far right), 1 (bottom far left), 2 (bottom middle), 3 (bottom right), 4 (bottom far right), 5 (bottom far left), 6 (bottom middle), 7 (bottom right), 8 (bottom far right).

COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS

Docteur Darroussi Malika

الدكتورة دروسي مليكة

Docteur en Médecine
Echographie générale
Nutrition

دكتوراه في الطب
شهادة في المحسن بالصدى الصوري
شهادة في طب التغذية و الحمية

15/04/22

M^r MAZMANI Abderrahmane

502.00

y alovinal 8%
 $\frac{1}{10} \times 5g$ (polt 7jus)

y alovinal 5% crème
 $\frac{1}{10} \times 5g$ (polt 7jus)

502.00

Dr. DARROUSSI Malika
Médecine Générale
lot. Chahdia N°. 344 Bd. Daoura
El Oulfa - Casablanca

جزنة الشهدية 344 شارع رادي الدرة - الالنة ، الهاتف : 05.22.91.01.97 الدار البيضاء

Lotissement Chahdia 344 Bd.Oued Daoura – El Oulfa Tél : 05.22.91.01.97 Casablanca

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Utiliser ce médicament avec précaution en cas de :

- Chez le sujet insuffisant rénal : un apport hydrique suffisant doit être assuré.
- Chez le sujet âgé, il peut être nécessaire d'adapter la posologie.
- Compte tenu des données toxicologiques chez l'animal, il est souhaitable de surveiller les fonctions rénale et hématopoïétique.

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avavis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse : Les études effectuées chez l'animal ont mis en évidence un effet tératogène dans une seule espèce et à posologie très élevée.

En clinique, l'analyse d'un millier de grossesses exposées n'a apparemment révélé aucun effet malformatif ou fœtotoxic particulier de l'acciclovir. Toutefois, seules des études épidémiologiques permettraient de vérifier l'absence de risque.

En conséquence, l'utilisation de l'acciclovir ne doit pas être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

Aucune étude n'autorise l'administration de l'acciclovir dans l'hérpes génital récidivant de la femme enceinte, en particulier en fin de grossesse.

Allaitement : En cas d'infection grave nécessitant un traitement maternel par voie générale, l'allaitement est à proscrire. Dans les autres cas, préférer, si possible, le recours à un traitement local pour lequel l'allaitement est possible.

POSOLOGIES

✓ Comprimé :

Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans.

- Infections génitales à virus Herpes simplex : 1000 mg/jour, répartis dans la journée pendant 5 à 10 jours.
- Prévention des infections à virus Herpes simplex : 800 mg, répartis dans la journée, tout au long de la phase d'immunodépression pendant laquelle une prophylaxie antithérapeutique est souhaitée.
- Prévention des complications oculaires du zona ophthalmique, en administration précoce : 4 g d'acciclovir, répartis dans la journée, pendant 7 jours.
- Chez l'insuffisant rénal, la posologie sera adaptée en fonction de la clairance de la créatinine.

Clairance créatinine	Posologies
> 50 ml/min	4 comprimés par jour
25 à 50 ml/min	Jusqu'à 3 comprimés par jour
10 à 25 ml/min	Jusqu'à 2 comprimés par jour
< 10 ml / min	1 comprimé par jour
En cas d'hémodialyse, la dose quotidienne sera administrée après la séance.	

✓ Crème dermique :

5 applications par jour.

La durée du traitement varie de 5 à 10 jours.

Le traitement doit commencer le plus tôt possible dès les premiers signes de l'infection.

✓ Poudre pour solution pour perfusion I.V. :

Adulte :

- infections à virus varicelle-zona (VZV) : 10 mg/kg toutes les 8 heures ; 15 mg/kg toutes les 8 heures chez la femme enceinte ;
- infections à virus Herpes simplex (HSV), sauf méningo-encéphalite : 5 mg/kg toutes les 8 heures ;
- méningo-encéphalite herpétique : 10 mg/kg toutes les 8 heures.

Enfant de plus de 3 mois : dans certains cas, il est nécessaire de calculer la posologie en fonction de la surface corporelle :

- infections à HSV (sauf méningo-encéphalite) ou VZV : 250 mg/m² toutes les 8 heures (soit environ 10 mg/kg toutes les 8 heures) ;
- méningo-encéphalite à HSV ou infection à VZV sévère chez l'enfant immunodéprimé : 500 mg/m² toutes les 8 heures (soit environ 20 mg/kg toutes les 8 heures).

Nouveau-né : 20 mg/kg toutes les 8 heures.

Insuffisant rénal : l'intervalle entre deux administrations et la posologie seront adaptés selon la clairance de la créatinine :

Clairance de la créatinine	Intervalle entre 2 administrations
25 - 50 ml/min.	12 h
10 - 25 ml/min.	24 h
< 10 ml/min.	Demi-dose (soit 2,5 à 5 mg/kg) par 24 h

En cas d'hémodialyse, la dose quotidienne sera administrée après la séance.

La durée du traitement est de :

- 8 à 10 jours pour les infections à VZV
- 10 jours pour le traitement de la méningo-encéphalite herpétique ; elle doit être adaptée suivant l'état du malade et de sa réponse au traitement.
- 5 à 10 jours pour les autres infections à HSV.

MODES D'ADMINISTRATION

- **Comprimé :** à avaler avec un verre d'eau.

- **Crème dermique :** il est recommandé d'appliquer la crème en débordant largement autour de la lésion.

- **Poudre pour solution pour perfusion :** après la dissolution du flacon dans de l'eau pour préparation injectable, la solution obtenue sera injectée par voie intraveineuse stricte (par pompe ou en perfusion) en 1 heure minimum.

EFFECTS INDESIRABLES

- Chez l'insuffisant rénal, des troubles neurologiques, réversibles à l'arrêt du traitement ont été rapportés.
- Troubles digestifs, augmentation des concentrations plasmatiques de la bilirubine ou des transaminases, discrète augmentation de l'urémie, fatigue et céphalée, ont été observés.
- Troubles rénaux ont été rapportés.
- Rares réactions au lieu d'injection : inflammation, douleur. En cas d'injection extravasculaire, ces réactions peuvent être plus douloureuses.
- Des sensations de picotements ou de brûlures transitoires peuvent suivre l'application de la crème.
- Chez quelques patients, la crème a induit un érythème ou une sécheresse cutanée.

Signalez à votre médecin ou à votre pharmacien tout effet non souhaité et gênant qui ne serait pas mentionné.

CONDITIONS DE CONSERVATION

Conserver à une température inférieure à 25 °C.

Ciclovir crème : ne pas réfrigérer.

Tableau A



LOT 217601
EXP 06/24
PPV 502D100

Zone industrielle, Ouest Ain Harrouda, Route Régionale

(ex R.S 111) Km 12.400 Ain Harrouda 28630 Moha

25 com