

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.

radiologie 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.

Prothèse :

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 facture 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- 0040129

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 117956 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0671363468

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MALIKI Leila
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Immeuble Nakhil 1, Appartement B1
A.Yacoub EL Mansour-Gueliz-Marrakech

Date de consultation :

18/5/2022

GHITA

Nom et prénom du malade :

EL BOUSSER GHITA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite aigüe

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

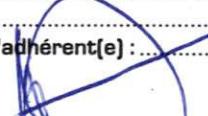
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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
18/15/22	CS + Z no	.	402. DH	<i>Dr. J. L. LALI</i> Dr. J. L. LALI Spécialiste en Maladies mentales Sakhl 1, App B1 Boujor-Gueïz, Marrakech

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAMZA El Moudawessim BILLAH Soufiane Mosquée Al Moumineen Al Moumineen Targa Marrakech Tél : 05 24 39 71 37	18/05/2022	147,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 l'ODF.

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Docteur MALIKI Leila

Spécialiste des Maladies du Poumon

Asthme - Tuberculose - Allergie

Ex-Médecin

du CHU - Med VI



الدكتورة مليكي ليلا

اختصاصية في أمراض الصدر

الربو (الضيق) - داء السل - الحساسية

طبيبة سابقا بالمركز

الاستشفائي الجامعي محمد VI

Marrakech, le : 18/05/2022

مراكش في

MME EL BOUSSERGHINI GHITA

71.00

- Broncoliber 120 mg - gélule à libération prolongée
1 Gélule, pendant 1 semaine
- Doliprane 1g - comprimé sécable
1 Comprimé, après les repas pendant 3 jours
- Sargenor 1 g - comprimé effervescents
1 Comprimé le matin

AS

AS

AS

114.00

180.00

147.00

Dr. Leila
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Imm. Nakhil 1, Appt. B1
Av. Yaâcoub E I Mansour-Gueliz Marrakech

~~PHARMACIE HAMZA~~
Dr. HAMZA ASSIM BILLAH Soufiane
Mosquée Nâchéyoun Al Meoumine
Targa Marrakech
Tél : 05 24 39 71 37

شارع يعقوب المنصور - جلiz - مراكش - الهاتف : 05 24 43 69 78
Imm. Nakhil 1, Appt. B1 Av. Yaâcoub E I Mansour - Guéliz - Ma

Doliprane® 1000 mg

PARACETAMOL

Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.
Les autres composants sont : croscarmellose sodique, providone K30, amidon de maïs prégelatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

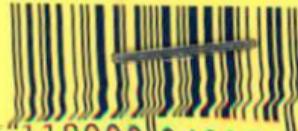
Le Paracétamol, dans les conditions normales de grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

LOT: 1256
PER: 01/25
P&V: 14DH00

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

10 Comprimés



édictés pour le foetus. Toutefois, les précautions habituelles concernant l'utilisation de médicaments pendant la grossesse doivent être observées, surtout en tenant compte du fait que l'utilisation de BroncoClear n'est pas recommandée au cours du premier trimestre.

Le chlorhydrate d'ambróxio est excrété dans le lait maternel. Même si la manifestation des effets désirables chez les enfants n'est pas probable, l'utilisation de ce médicament n'est pas recommandée si vous allaitez.

10. Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser certaines machines :

ien qu'aucune étude n'ait été menée, il n'y a pas de données empiriques démontrant que l'intercalation pourrait interférer avec l'aptitude à conduire et à utiliser des machines

1. Symptômes et conduite en cas de surdosage :

aucun rapport de symptômes spécifiques de surdosage chez l'homme n'a été fait jusqu'à à ce jour. Selon les rapports de surdosage accidentel et/ou erreur de médication, il semble que les symptômes observés sont en accord avec les effets indésirables décrits dans les études cliniques chez l'homme. Ainsi, lorsque l'homme a été traité avec des doses recommandées, ce qui peut obliger à un traitement symptomatique.

2. Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses :

Essayez de prendre la prochaine gélule à l'heure prévue. Arrosez-en à votre médecin ou votre pharmacien si vous avez des doutes suividament.

3. Risque de syndrome de sevrage :

ÉDICAMENT SANS PRÉSCRIPTION MÉDICALE

conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.

ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

lulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc :

Quartier industriel,

Route principale 7, Rue C,
errechid - Maroc.

FRIC-PHAR

route Industrielle Ouest Ain Harrouda,
route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
m 12.400 Ain Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est le : 10/9/2015

LOT 215855 EXP 04/2024
PPV:7 EDHOO



Sargenor

20 COMPRIMES EFFERVESCENTS

PPV 58D000

EXP 11/2024
LOT 4659000

ETATS DE FAIT DE

6 118000 030843

CONSERVATION : 20 COMPRIMES EFFERVESCENTS



COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT ENTRAINER, CHEZ CERTAINES PERSONNES, DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS. SIGNALEZ À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT.

EN CAS DE SURDOSEAGE ACCIDENTEL, ARRÊTER LE TRAITEMENT ET CONSULTER RAPIDEMENT VOTRE MÉDECIN.
5. EFFETS NON SOUHAITÉS ET GÉNANTS

e. CONDUITE À TENIR EN CAS DE SURDOSEAGE

La durée du traitement est limitée à 15 jours.

d. DURÉE DE TRAITEMENT

CE MÉDICAMENT PEUT ÊTRE PRIS LE SOIR AU COUCHER.

LES COMPRIMES PEUVENT ÊTRE DIFFÉREMMENT RÉPARIS DANS LA JOURNÉE OU ABSORBÉS EN UNE SEULE PRISE.

c. FREQUENCE ET MOMENT AUQUEL LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ

AVANT DE PRENDRE CE MÉDICAMENT, FAIRE DISSOUDRE LES COMPRIMÉS EFFERVESCENTS DANS UN VERRE D'EAU.
VOIE ORALE.

b. MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

NE PAS DÉPASSER LA DOSE MAXIMALE DE 3 COMPRIMÉS PAR JOUR.

ENFANTS DE PLUS DE 12 ANS : 1 À 2 COMPRIMÉS PAR JOUR, EN CURE DE 8 À 15 JOURS.

ADULTES : 2 À 3 COMPRIMÉS PAR JOUR EN CURE DE 8 À 15 JOURS.

a. POSOLOGIE

4. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS : SACCARINE SODIQUE, JAUNE ORANGE S, AROME ORANGE.

e. LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS : SACCARINE SODIQUE, JAUNE ORANGE S, AROME ORANGE.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESE ET DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE UN MÉDICAMENT.

d. GROSSESE - ALLAITEMENT

VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS. IL CONSELLER VOTRE "COMMETTRE D'UTILISER CE MÉDICAMENT".

IL EST PRÉFÉRABLE DE NE PAS LES ASSOCIER AFIN DE NE PAS DÉPASSER LES DOSES MAXIMALES D'AUTRES MÉDICAMENTS CONTIENNANT DES ACIDES AMINÉS.

c. INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

CE MÉDICAMENT CONTIENIT DE L'ASPIRINE.

VOTRE PHARMACIEN.

Docteur MALIKI Leila

Spécialiste des Maladies du Poumon
Asthme - Tuberculose - Allergie
Ex-Médecin
du CHU - Med VI



الدكتورة مليكي ليلى

اختصاصية في أمراض الصدر
الريبو (الضيقه) - داء السل - الحساسية
طبيبة سابقا بالمركز
الاستشفائي الجامعي محمد VI

Marrakech, le : 18/05/2022 مراكش في

MME EL BOUSSERGHINI GHITA

Radiographie du thorax : Face

Syndrome bronchique des bases

Silhouette cardio-vasculaire est normale

Culs-de-sac pleuraux sont libres

Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.

Dr. **Leila**
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Av Yacoub El Mansour - Guéliz - Marrakech
Imm. Nakhil 1, Appt. B1 Av. Yaâcoub E I Mansour - Guéliz - Marrakech - Tél : 05 24 43 69 78