

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.

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.

tique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 : № P19- 0004690

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) _____

Matricule : 87 81 Société : 12 AM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

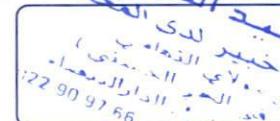
Nom & Prénom : HOUSSAINI HAMZA Date de naissance : 03/05/1970

Adresse : Hamil bielle -

Tél. : 0669 82 89 35 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/09/2019

Nom et prénom du malade : HOUSSAINI HAMZA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vertigo

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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) : Accueillant Ram

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE DR TIR ADDELAZZIZ 58, RUE MIN THAM, HAB HASSAN Tél: 022 90.21.60 - CASA	9/11/16	202,00
PHARMACIE POLYCLINIQUE DR TIR ADDELAZZIZ 58, RUE MIN THAM, HAB HASSAN Tél: 022 90.21.60 - CASA	9/11/16	27,00

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	

RELEVÉ 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزولي

طبيب محلف

خبير لدى المحاكم

Casablanca, le :

٢٤, SEP 2019

الدار البيضاء، في :

CH HOUSSAIN NAOUAL

1. Tauguenil

١٩٦٤ جم

2. ٧٩.٥٠ Dynateus Soluhoy
٣٠٨٤٣١ جم

3. N385 Dental



LA CHAÎNE POLYCLINIQUE
Dr. TIR/Abdelaziz
59, Route Mly Thami - Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67 - Casablanca

LA CHAÎNE POLYCLINIQUE
Dr. TIR/Assermenté
Expert près les Tribunaux
59, Route Mly Thami - Hay Hassani
Centre de la Polyvalence Hay Hassani
Tél: 022 90 70 88 - Fax: 022 90 97 66

60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgza@gmail.com

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلـف خبير لدى المحاكم

الدار البيضاء، في : 17 SEP 2019 ، Casablanca, le :

71 Housain Naoual

1. 27.00 -
1 year, ~~one~~
1 year, ~~one~~
2. 77.00 S.O.M.
1 day/2 months x 3

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدارالبيضاء
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgza@gmail.com



8 051128 631982

**DYNATENS Gouttes 30ml
PPC : 79.50 DH**

PPG : 79,50 DH

Utv. av: Lot:
Mai / 2022 19031

THERAPHARM

Lot: Ut a
A consommer de Mai
préférence avant le: T

A blue and white striped awning is shown from a low angle, with a vertical support pole visible in the foreground.

maltodextrine) extrait sec, Agent de calcium, Antiagglomérant : Dic **Gouttes buvables** : Eau déminérale, Ginseng (Panax Ginseng) extrait senticosus) extrait sec, Menthe (M citrique, conservateur : sorbate de

PROPRIÉTÉS ET UTILISATION

Dynatens® est à base d'actifs na

27°



ALVIA® 50 mg
20 Gelsules

50 mD



BERNIA

véhicules et les utilisateurs de machines sur l-

“**“AIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE”**

variable et doit être adaptée à chaque cas.

cessive de médicament, prévenir immédiatement l'avenue de troubles cardiaques graves.

EFFETS ET RÉSULTATS

CE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :
- absence de règles, augmentation du volume des seins, écoulement de lait par le mamelon en dehors des périodes de normales d'allaitement.

- impuissance, frigidité,
 - prise de poids,
 - somnolence,
 - tremblements, rigidité et/ou mouvement anormaux,
 - sensation de vertiges lors du passage de la position allongée ou assise à la position debout,
 - troubles du rythme cardiaque,
 - exceptionnellement : fièvre inexpliquée, sudation, pâleur, modification de la tension artérielle, altération de la conscience.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS
AFIN D'EVITER DES ENFERTAILLESSES ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER
SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDICIN OU A VOTRE PHARMACIEN.