

# 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.

## Rééducation :

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 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.

## 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- 0004690

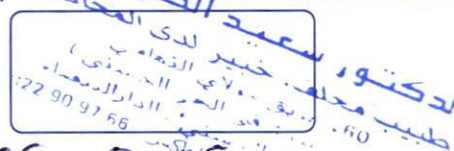
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5781 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HOUSSEINI HAMZA Date de naissance : 03/05/1970  
Adresse : Ham Boule -  
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 : HOUSSEINI HAMZA Age :  
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) : Accusé de réception / Ram

# RELEVÉ 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
04/09/2019	C		200,00	
17/09/2019	C			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
DR TIR ABDELAZIZ 58, Rue M. H. Hassen Tél: 022 90 21 61 - CASABLANCA	04/09/19	202,75
DR TIR ABDELAZIZ 58, Rue M. H. Hassen Tél: 022 90 21 61 - CASABLANCA	17/09/19	27,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

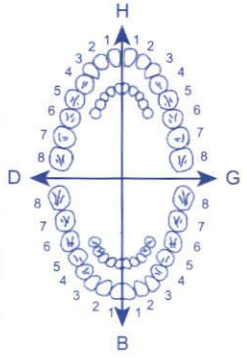
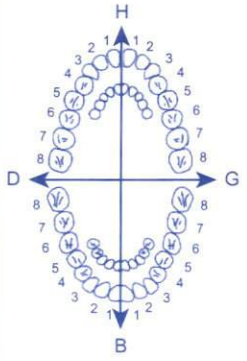
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Docteur Saïd GZOULI**

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

**الدكتور سعيد الغزولي**

طبيب محلف  
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le :

04 SEP 2019

الدار البيضاء، في :

77 Houssein NAOMAL

1. Tamsenit  
19 x 2 / 19  
2. 79.50 Dynateus Solution  
30 x 3 / 30

3. 123.85 Revital  
20 x 3 / 20

**PHARMACIE POLYCLINIQUE**  
**Dr. TIR Abdelaziz**  
58, Route Mly Thami - Hay Hassani  
Tél: 05 22 90 21 67 - Casa

**Docteur Saïd GZOULI**  
Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux  
Route Moulay Thami  
côté de la Polyclinique Hay Hassani  
Mazola, Hay Hassani, Casablanca  
Tél: 022 90 70 88 - Fax 022 90 91 66

60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) 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 الغزولي**

طبيب محلف  
خبير لدى المحاكم

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

Dr HOUSSEIN NAOUAL

1. 27.00 Hind

1 year / 1 acc

2. 1 + 1 R.O.N.

1 day / 2 months x 3

*(Signature)*  
Route Moulay Thami  
Mazola, Hay Hassani, Casablanca  
Tél. : 022 90 70 88 - Fax : 022 90 91 66

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr TIR Abdelaziz  
68, Rue Moulay Thami  
Tél: 022 90.21.67 - CASA



**DYNATENS** Gouttes 30ml  
PPC : 79,50 DH

Lot:  
A consommer de  
préférence avant le

Ut av : Mai / 2022	Lot : 190311
-----------------------	-----------------

**THERAPHARM**

LOT: 00919026  
PER: 05-2024  
p. 1/1

27,00



ALIVAR® 50 mg  
20 Gélules

50 mg



IBERMA

se. Si ce médicament vous est prescrit au cours  
bles par votre médecin. Si vous découvrez que  
sin car lui seul peut juger de la nécessité de la

le médicament.  
**LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE  
VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN**

éhicules et les utilisateurs de machines, sur les  
**NAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE**

riable et doit être adaptée à chaque cas.  
NNANCE DE VOTRE MEDECIN.

cessive de médicament, prévenir immédiate-  
venue de troubles cardiaques graves.

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

**EFFETS SECONDAIRES ET GENANTS :**  
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 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.

**PROPRIETES ET UTILISATION**

Dynatens® est à base d'actifs na

La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.  
EN CAS DE DOUTE NA PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.  
INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS  
AFIN D'EVITER D'EVENUELES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER  
SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.