

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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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° P19-0013625

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6947 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : KHALLAH Abdallah Date de naissance : 22-2-56
Adresse : 20 TISSIR PASSERELLE BERCHID
Tél : 066281597 Total des frais engagés : 388 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur : Jebara Nahy
Médecine Générale
Tissir 2.Bd Abderrahim Bouabir
N°186. Berchid
Tel : 05.22.32.88.43

Date de consultation : 15 NOV. 2019

Nom et prénom du malade : Bennani Ziatni Amina Age : 44 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : infection génitale

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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
15 NOV. 2019	C2		10000	Docteur: Jebara Nahy Saïd Médecine Générale Tissir 2, Bd Abderrahim Bouabid N°186, Berchid Tél: 05 22 33 38.43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALAFAG 13.5 Rue Ila Abou Mad - BERRICHID - Tel: 9529 33 64 01	15.11.19	288,60

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
		AM	PC	IM	IV	

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																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS																
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
			DATE DU DEVIS																	
			DATE DE L'EXECUTION																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Jebara Nahy Sara

Médecine Générale

Diplôme universitaire en échocardiographie générale
de la faculté de médecine Hassan II à Casablanca
Diplôme Universitaire en Suivi du Diabète
de l'université Paris 13



الدكتورة أجباري الناهي سارة

الطب العام

شهادة جامعية في الفحص بالصدى بكلية
الطب الحسن الثاني بالدار البيضاء
دبلوم جامعي في تتبع السكري باريس 13

Ordonnance

le : 15/11/2019

BENNA NI ZIATNI. Aminou

40,00

1) Mycoflu 150 mg gel (boîte de 4) < Hori
Femme
1 gel / semaine pdt 2 semaines

96,40

2) Fluomizin cps vog S.V
1 cps vog 6 le soir pdt 7 jours

79,50

3) Conudidox pour toilette intime 288,60

22,70

4) Boycutène crème S.V
1 appx 2 fois / j pdt 3 jours

puis 1 appx / j pdt 3 jours

puis 1 appx / 2 j pdt 3 j



186, Passage 16, Bd. Abderahim Bouabid, Environs de (College IBN KHALDOON), Hay Tissir 2 - Berrechid

Tél.: 05 22 32 88 43 - E-mail : dr.nahysara@gmail.com

Information destinée aux patients

Lisez attentivement la notice d'emballage avant d'utiliser le médicament. Ce médicament vous a été remis sur ordonnance médicale. Ne le remettez donc pas à d'autres personnes, même si elles semblent présenter les mêmes symptômes que vous. En effet, ce médicament pourrait nuire à leur santé. Conservez cette notice d'emballage pour pouvoir la relire plus tard si nécessaire.

Fluomizin® comprimés vaginaux

Qu'est-ce que Fluomizin et quand est-il utilisé?

Fluomizin est un médicament qui agit comme un désinfectant. Après avoir été introduit dans le vagin, le comprimé agit sur la substance active. Le chlorure de déqualinium est efficace contre les infections vaginales. Les comprimés vaginaux Fluomizin ont un effet local et limitent le traitement des infections bactériennes et mycosiques. On constate une nette diminution de l'écoulement et de l'inflammation dans les 24 à 72 heures.

Distribué par: ZENITHPHARM
96, Zone Industrielle Tassila Ir
Agadir-Maroc
Dr. M. EL BOUHADI, Pharm.
AMM N°: 24/18DMP/24/NRQ
P.P.V. 96.40 DHS

De quoi faut-il tenir compte en dehors du traitement?

Ce médicament vous a été prescrit par votre médecin pour traiter la maladie dont vous souffrez actuellement. La prise d'un médicament mal choisi ou mal dosé peut provoquer des complications. Il est donc très important de ne pas le prendre de votre propre chef pour traiter d'autres maladies ou de le conseiller à d'autres personnes. Même en cas de nouvelle infection par la suite, il est déconseillé de prendre Fluomizin sans en parler auparavant à votre médecin.

Quand Fluomizin ne doit-il pas être utilisé?

- Fluomizin ne doit pas être utilisé en cas
- D'ulcères de la surface vaginale ou du col de l'utérus;
- D'hypersensibilité à la substance active ou à un autre composant du médicament



Baycutène® N

Crème

Formes et présentations

Baycutène® N crème : tube de

Composition

Baycutène® N, crème pour ap
100 g de crème contient 1 g
dexaméthasone (soit 0,04 g de

Excipients : Alcool benzylique
chaîne moyenne, Hostaphat

Classe Pharmaco-thérapeut

Association d'un corticostéroï
spectre d'action.

Anti-eczémateux.

Indications

Baycutène® N crème est préconisé dans les infections fongiques cutanées à composante anti-inflammatoire importante.

Contre-indications

Le traitement par Baycutène® N crème est contre-indiqué en cas de :

- Hypersensibilité au clotrimazole,
- Hypersensibilité à l'alcool cétostéarylique ou à l'un des autres composants,
- Affections cutanées spécifiques (syphilis, tuberculose),
- Infections cutanées d'origine virale (herpes, rosacée),
- Varicelle
- Réaction à la vaccination antivariolique,
- Dermateite péri-buccale,
- Pansement occlusif en cas d'eczéma atopique,
- Durant le premier trimestre de la grossesse.

Pendant le reste de la grossesse ainsi que chez les nourrissons, Baycutène® N ne doit pas être appliqué sur des surfaces cutanées étendues ou pendant une longue durée. Il ne doit pas non plus être appliqué sur le sein allaitant.



8 032578 476033

Lot: 9124
À utiliser de préférence avant le: 06/2022
PPC: 79,50 DH

Candidax®

SOLUTION LAVANTE

MYCOFLU 50mg est indiqué dans le traitement :

Chez l'adulte :

- des candidoses oropharyngées chez les patients immunodéprimés, soit en raison d'une affection maligne, soit d'un syndrome de déficience immunitaire acquise (SIDA),
- des candidoses buccales atrophiques.

Chez l'enfant :

- Traitement des candidoses oropharyngées chez l'enfant immunodéprimé.

- Traitement des candidoses profondes (candidémies, périrénales, urinaires).

- Traitement des cryptococcoses du SIDA doit être poursuivi in

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'allergie connue au fluconazole, chez l'enfant de moins de 6 ans.

pendant la grossesse et l'allaitement.

EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE PHARMACIEN

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Ce médicament doit être pris avec précaution dans les cas suivants :

Chez la femme en période d'activité génitale, une prise prolongée peut entraîner des effets en garde spéciales

de survenue de symptômes évocateurs d'allergie (rougeurs, démangeaisons, nausées persistantes, vomissements, etc.).

Si le patient a préalablement présenté une réaction cutanée associée à la prise de fluconazole, il est déconseillé d'utiliser ce médicament.

En cas de survenue de lésions bulleuses, vous devez consulter un médecin rapidement possible.

mg

..... 50 mg
..... 150 mg
; Laurylsulfate de sodium.

et boîte de 7 gélules.

lification des champignons

MYCOFLU 150 mg 4 gélules



6 118000 050391

LOT: 057
PER: MAR 2022
PPV: 90 DH 00

VOTRE

ble.

importante,
un médecin.

de fluconazole

vous devez consulter un