

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.

Prescription :

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.

Traitement :

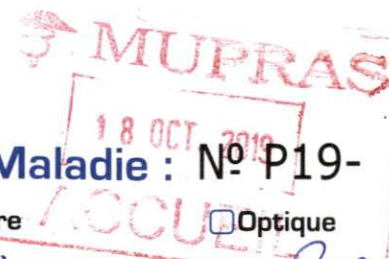
En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

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.



Déclaration de Maladie : N° P19- 0012481

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1296 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ANOUAR Date de naissance : 15/8/56

Adresse : 98 Rue Hay Erraha

Tél. : 0664495322 Total des frais engagés : 1590 + 30,71€ Dhs

Dr. SADIK Fouzia

Cadre réservé au Médecin

Médecin

Cachet du médecin :

104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

Date de consultation : 17/09/2019

Nom et prénom du malade : M^r ANOUAR Med Age:

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant.

Nature de la maladie : HTA + calypso

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 : 06/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/09/19	19	02	150,00	Dr. SADIK FOUZIA Médecin 14 Rue Mimouna Hay Erraha 22 36 58 97 Casablanca

Dr. SADIK FOU
Médecin
104, Rue Mimouna Hay Erraha
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

[illegible][illegible][illegible]

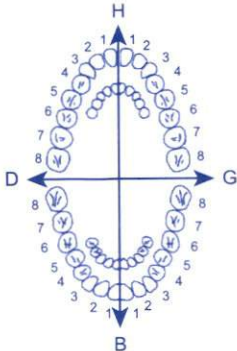
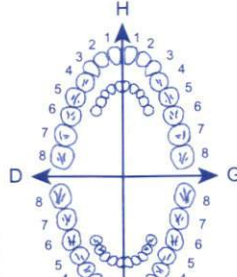
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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'odontologie.

Important :

Veuillez 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	<input type="text"/>
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					
		<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D0000000000000000G</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
		<div>(Création, remont, adjonction)</div> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DATE DU DEVIS	<input type="text"/>

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

Grande Pharmacie de la Part Dieu
 10-12 Bd Vivier Merle
 69393 Lyon Cedex 03
 Tél: 04.78.71.00.54
 Fax: 04.78.60.38.09
 phpartdieu@gmail.com
 69 2 03756 7

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Date	Montant de la Facture		
28/9/19	30,71 €		

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODF				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 21533412 21433956 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 00000000 11433953 30533411 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction)			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosa (ex Rue des Ecoles)

1^{er} Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05.22.36.58.91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام

الفحص بالصدى

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بوسيجور

الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.36.58.91

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

M^r AMOUAR Med

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimosa Hay Errahja
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

Cosart 50 mg (03 B)

7 cp 1. (1^{re} de 03 mois)

Losartan 50 1cp 1. (1^{re} de 03

oxyboldine (04 B) (mg)

1cp 2 fois 1.

- Feldene supp (01 B)

1 supp 1.

Grande Pharmacie
de la Part Dieu
10-12 Bd Vivier Merle
69393 Lyon Cedex 03
Tél: 04.78.71.00.54
Fax: 04.78.60.38.09
phpartdieu@gmail.com
69 2 03756 7

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimosa Hay Errahja
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

Facture

Numéro de facture	Date	Code client
190401490	28/09/2019	

692037567

Gde Pharmacie de la Part-Dieu

Belavic - Castelli - Daouk
 10-12 boulevard Marius Vivier Merle
 Centre commercial de la part Dieu
 69003 LYON
 FRANCE

Tél : 0478710054

Fax : 0478603809

E-Mail :

SIRET : 52787283200011 APE : 4773Z

TVA Intracommunautaire : FR76

ANOUAR MOHAMMED

96 CRS E ZOLA

69100 VILLEURBANNE

Mode de règlement : Carte Bancaire

Echéance : 01/10/2019

Code13Réf	Désignation	Qté	TTC U Brut	%Rem	TTC U Net	Mt TTC Net	%TVA
34009 3835604 5	LOSARTAN MYL 50MG CPR BT90	1	14,0200	0,00	14,0200	14,02	2,1
34009 3617103 9	OXYBOLDINE CPR EFFV 24	4	2,5200	0,00	2,5200	10,08	10,0
34009 3263823 9	FELDENE 20MG SUP 15	1	6,6100	0,00	6,6100	6,61	2,1

Quantité totale des produits : 6

Taux TVA	HT Brut	%Rem	Remise	HT Net	TVA	Total Net HT	29,37 EUR
10,0%	9,16	0,00%	0,00	9,16	0,92	TVA	1,34 EUR
2,1%	20,21	0,00%	0,00	20,21	0,42	Montant TTC	30,71 EUR
Totaux	29,37	0,00%	0,00	29,37	1,34		

Pharmacie acceptant le règlement des sommes dues par chèque, libellé à son nom en sa qualité de membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale.
 En cas de non paiement à la date d'échéance indiquée, l'acheteur sera de plein droit redevable de l'application d'un intérêt de retard calculé sur l'intégralité des sommes restant dues, intérêt d'un montant égal à deux fois le taux d'intérêt légal, montant auquel viendra s'ajouter une indemnité forfaitaire de recouvrement de 40 euros. Médiateur de la consommation : SARL Devigny Médiation, 11 rue de l'étang, 49220 THORIGNE D'ANJOU. www.devignymediation.fr

Oxyboldine

COMPRIMÉ EFFERVESCENT

i Boldine, Sulfate de sodium, Dihydrogénophosphate de sodium

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Les informations sont importantes pour votre traitement. Si vous avez d'autres questions, demandez-les à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consulter un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous avez d'autres questions, consultez votre médecin. Les effets indésirables mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin.

Dans cette notice :

- 1 - QU'EST-CE QUE L'OXYBOLDINE, comprimé effervescent ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
- 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE OXYBOLDINE.

Durée

Si les symptômes persistent, consultez votre médecin.

NE PAS UTILISER DE FAÇON PROLONGÉE SANS AVIS MÉDICAL.



LOT N1F502
FAB 05 2019
EXP 05 2023



ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6. mé

Oxybol

COMPRIMÉ EFF

LOT NOU974
FAB 10 2018
EXP 10 2022



i Boldine, Sulfate de sodium, Dihydrogénophosphate de sodium

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Les informations sont importantes pour votre traitement. Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consulter un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

- 1 - QU'EST-CE QUE OXYBOLDINE, comprimé effervescent ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
- 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE OXYBOLDINE,

Durée du traitement

Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.

NE PAS UTILISER DE FAÇON PROLONGÉE SANS AVIS MÉDICAL.





Goldine

SCENT TABLET

LOT N1F502
FAB 05 2019
EXP 05 2023



hate

Do not start taking this medicine because it contains important information for your doctor. Consult your doctor for more information if you are uncertain or have other

This leaflet was last revised in July 2016.

Detailed information about this medicine is available on the ANSM website (France).



COOPÉRATION PHARMACEUTIQUE FRANÇAISE

Place Lucien Auvert - 77020 Melun Cedex

103270 / V02



Oxybol

COMPRIMÉ EFF



LOT N1F501
FAB 05 2019
EXP 05 2023



i Boldine, Sulfate de sodium, Dihydrogénophosphate de sodium

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre importantes pour votre traitement. Si vous avez d'autres d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consulter un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

- 1 - QU'EST-CE QUE OXYBOLDINE, comprimé effervescent ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
- 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE OXYBOLDINE,

Durée du traitement

Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.

NE PAS UTILISER DE FAÇON PROLONGÉE SANS AVIS MÉDICAL.

Losartan Mylan

Comprimé pelliculé sécable

Losartan Mylan

Comprimé pelliculé



0340093856045
2PH4T4W4X
LC46813
03 2022

EXP
Lot
SN
PC

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que Losartan Mylan et dans quels cas est-il utilisé ?

3. Comment prendre Losartan Mylan ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver Losartan Mylan ?

FELDENE® 20 mg,

suppositoire

Piroxicam



Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

médicament mentionnés dans la rubrique 6, à d'autres AINS et à d'autres médicaments, en particulier réactions cutanées graves

(quel que soit le délai de survenue de la dermatite et/ou de l'intensité de la réaction cutanée) ;
la peau par écaillage ;
réactions vésiculaires ;
Stevens-Johnson ;
la peau est ensanglantée ;
vésicules rouges, ;
et le syndrome de Lyell ;
cutanée caractérisée par la présence de vésicules et le décollement de la peau (au-dessus de la peau),

- antécédents d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté

386 EXP 07 2021

