

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

cation :

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.

aire :

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.

die 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° P19-0035009

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7482

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KASSEDE

KHALID

Date de naissance : 14 08 1966

Adresse : HA BOUTEILLE

Tél. : 06.63.06.88.86

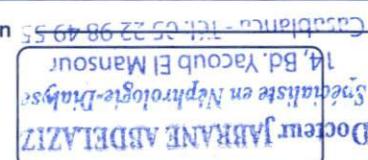
Total des frais engagés :

(247,40)

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de con.

12/02/2020

Nom et prénom du malade :

KASSEDE khalid

Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

I.D.C T.B E.R.I.J.I.J

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.

26 FEV 2020

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 : CASA

Le : 26/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ofm

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
12.02 2020	g	c	b	14, Bd Yacoub El MANSOUR Spécialiste en Néphrologie-Dialyse Docteur JABRANE ABDERRAHMANE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/02/20	247,40

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	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553
B	B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Lot:

3 4 9 7 A
0 3 . 2 0 2 4
3 2 , 0 0 D H

EXP:
PPV:

Tél. : 05.22.98.49.55
Fax. : 05.22.98.88.05
Urgences : 0661.330.244

✓

32,00



Dr Jabrane

- Casablanca

الدكتور جبران عبد العزيز
اختصاصي في أمراض الكلى

الهاتف : 05.22.98.49.55
الفاكس : 05.22.98.88.05
المستعجلات : 0661.330.244

Casablanca Le: 12 - 02 - 2020

ORDONNANCE

Mr. KASSED Khalid

20,00
20 - Doligruppe

SV

1sch/j
- Um-alfa 1 µg

SV

12,20
1cap/j

SV

- Bourget 2 mositof

STE PHARMACIE HAMZA
Lot. 1025
Casablanca
Tél: 0522 93 10 28

23,20
1emp/j

SV

- Enlarban

32,00
1emp/j

CV-2020
Spécialiste en maladie de l'appareil urinaire
Généraliste et Médecin de famille
Dactylo : 0522 93 10 28
Email : jabraneaziz@menara.ma

247,00

INPE: 091079459 - INPETS: 090001355 - Patente: 35802587 - CNSS: 6009345 - IF: 40804331

ICE: 001658885000049 E-mail: jabraneaziz@menara.ma

Bourget Inositol

Cholérétique, lipotrope

FORME ET PRÉSENTATION :

Comprimés effervescents : Tube de 20

COMPOSITION :

Carbonate monosodique
Sulfate de sodium anhydre
Phosphate disodique anhydre
Méso Inositol
Excipients q.s.p

PROPRIÉTÉS :

La formule du BOURGET, de par sa gastrique. Elle possède par ailleurs la présence de Méso-Inositol, favorisant la sécrétion de l'hormone cholestérol et des phospholipides dans le tractus digestif.

INDICATIONS :

- Aérophagie, constipation, migraine digestive
- Hypercholestérolémie
- Détoxication hépatique

POSÉOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

2 à 4 comprimés effervescents en 2 prises par jour à prendre le matin à jeun, ou 1/4 d'heure avant ou après le repas.

Dissoudre le comprimé dans un 1/2 verre d'eau tiède de préférence.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Sodium : environ 435 mg par comprimé.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Etant donné sa teneur en sodium, il faut l'utiliser avec précaution chez les malades soumis à un régime sans sel strict.

IMPORTANT :

Craint la chaleur et l'humidité

Bien fermer le tube après usage

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans danger

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ces conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin

Bourget Inositol

p.comp. eff.

300 mg

50 mg

100 mg

200 mg

1 comprimé effervescent

PPV 23DH20
EXP 06/2022
LOT 96009 2

ne dans le traitement de l'hyperacidité

Inositol, des propriétés protectrices du sécrétés lors d'une augmentation de la

NE LAISSEZ PAS LES MEDICAMENTS A LA PORTEE DES ENFANTS

Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord
LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - CASABLANCA

030899F56071P091000



DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Malate de Phéniramide

Granulés pour solution buvable en sachet

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit pour une maladie ou un symptôme identiques, cela pourra être différent.
- Si l'un des effets indésirables décrits dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ne donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de effet indésirable non mentionné dans cette notice.

Composition du médicament

- Composition qualitative et quantitive :

Paracétamol

Acide Ascorbique (Vitamine C) ...

Malate de Phéniramide

- Composition qualitative en excipient :

Mannitol, acide citrique anhydre, po-

Composition de l'arôme : Substances a-

E414, Acide Ascorbique E300, Triacetine E1518, Sulfate de sodium E514.

- Excipients à effet notable :

Aspartame, Rouge Cochenille A (E124).

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

DoliGrippe, granulés pour solution buvable en sachet, fait partie d'un groupe de médicaments appelés AUTRES MEDICAMENTS DU RHUME EN ASSOCIATION.

DoliGrippe, granulés pour solution buvable en sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques:

- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose aux phénomènes spasmodiques tels que les éternuements en selle,
- Une action antalgique antipyrrétique permettant une sédatrice de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux de l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :

- De l'écoulement nasal clair et des larmoiements,
- Des éternuements,
- Des maux de tête et/ou fièvre.

Posologie

Réserve à l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans.

1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

Mode d'administration :

Voie orale.

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

Au cours des états grippaux, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

Durée du traitement :

La durée maximale du traitement est de 5 jours.

Fréquence d'administration :

En cas d'insuffisance rénale, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au moins 8 heures.

Contre-indications

Ne prenez jamais DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants:

- Enfant de moins de 15 ans,
- En cas d'antécédent d'allergie aux constituants du produit,
- En cas de certaines formes de glaucome (augmentation de la pression dans l'œil),
- En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,
- En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol,
- En cas de phénylcétoneurie (maladie héréditaire dépendante à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Effets indésirables

PPV20DH00
PER:04/22
LOT:I1029

prise :

500 mg

200 mg

25 mg

anhydride, aspartame, arôme fruits rouges.

E124, Maltodextrine, Eau, Gomme Arabique