

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.

Optique :

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.

Dentaire :

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-

049011

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1417 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : WASIMI H MOHAMED

Date de naissance : 10/01/1949

Adresse : 33 Rue 131 Hay ou LFA

Tél. : 0677066053 Total des frais engagés : 1610,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. NOZHA EL MERGHADI
Médecine Générale
Bd. Ibnou Sina Groupe 9 Itam.105 Aptn.º4
El Baraka - Hay Hassani - Casablanca
Tel : 0522 50 82 15

Date de consultation : 20 JUL. 2020

Nom et prénom du malade : WASIMI H MOHAMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cecocarcinose + Erythema Gangraenous

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 : Coquimbo

Le : 20/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
20 JUIL. 2020	C	01	900,00 Dhs	DR. NOZHA EL MERGHADE Médecine Générale 100 Appart' n° 4 42550 ml. Casablanca 032 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
TAHIRI-JOUTI Jaouad <i>Docteur en Pharmacie</i> 687, angle Bd. Oued Sebou et Rue 150, El Oulfa CASAPLANCA 05 22 90 50 09 TWR t 05 22 90 88 87	07.2022	710,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	21/07/2022	B = 700	700,00 DHTS

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 canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	

Médecine Générale

Spécialisé en Médecine de Travail

Laureat de la Faculté de PHARMA SARITA
 Université Hassan II en Pharmacie
 et Recherche
 Casablanca 2020

الطب العام

أخصائية في طب الشغل

خريجة كلية الطب

جامعة الحسن الثاني
 الدار البيضاء
 Dr. CHATHRANI. H

20 JUIL. 2020

M¹ WASNITH MOHAMED

65,40 x 2 Amoxicil 500 - g. gr. (S.V)

1g 1/2 - 1g 1/2 - 1g 1/2. x 14 j

192.20 x 2 Zeclar 500 - g. (S.V)

1g - 0 - 1g 1. x 14 j

191.80 x 2 - Flacyl 500 - g. (S.V)

1g - 0 - 1g 1. x 14 j

96,00 - Pragol 90 - g. (S.V)

2g - 0 - 2gell j x 14 j

T, 720,80 min 1g gel - 0 - 1gell j x 14 j

Dr. NOZHA EL MERGHADI
 Médecine Générale
 Ibnou Sina Groupe 9 - Immeuble 106 - Appt N° 4 - EL BARAKA - Hay Hassani
 Casablanca
 Tél. : 0522 90 82 15
 البريد الإلكتروني : elmerghadinozha@gmail.com

شارع ابن سينا مجموعة 9 - عمارة 106 - البركة - الحي المسني

Bd. Ibnou Sina Groupe 9 - Immeuble 106 - Appt N° 4 - EL BARAKA - Hay Hassani

Téléphone : 0522 90 82 15 E-mail : elmerghadinozha@gmail.com

Dr. Nozha EL MERGHADI

Médecine Générale
Spécialisé en Médecine de Travail

Lauréat de la F.M.C.
Université Hassan II



الدكتورة نزهة المرغادي

الطب العام
أخصائية في طب الشغل

خريجة كلية الطب
جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

Casablanca le 20 JUIL. 2020

M² WASAIIH NOHANEED

Test Respiratoire à l'Ustée.

Dr. NOZHA EL MERGHADI
Médecine Générale
Bd Ibnou Sina Groupe 9 Immeuble n°4
El Baraka - Hay Hassanii Casablanca
Tél : 0522 90 82 15



شارع ابن سينا مجموعة 9 - عمارة 106 - الرقم 4 - البركة - الحي الصنفي
Bd. Ibnou Sina Groupe 9 - Immeuble 106 - Appt N° 4 - EL BARAKA - Hay Hassani
Tél : 0522 90 82 15 E-mail : elmerghadinozha@gmail.com البريد الإلكتروني



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

Casablanca le, 21-07-2020

FACTURE N°

Nom, Prénom du patient : Mr Mohamed WASMIH

Date de l'examen : 21-07-2020

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2007210123

Médecin demandeur : Dr NOZHA EL MERGHADI

Récapitulatif des analyses

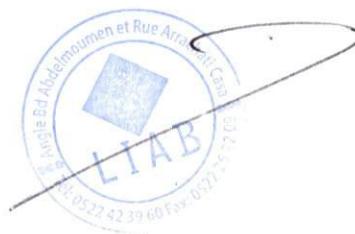
CN	Analyse	Val	Clefs
9106	Forfait traitement autre échantillon Test respiratoire à l'urée	B0 -	B HN

Total des BHN : 700

Montant total en chiffre : 700DHS

Montant Total en lettres : sept cents dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.



101, Boulevard Abdelmoumen, Casablanca – Maroc; **Tel :** +212(0)5 22 42 39 60/55; **Fax :** +212(0)5 22 26 22 09

E-mail : contact@liab.ma **site Web :** www.liab.co.ma

IF : 40432071 ; **CNSS :** 8844103 ; **Patente :** 34720627 ; **N°ICE :** 001663876000025 ; **INPE Biologiste :** 107159782 ;

INPE laboratoire : 093060846

Banque : attijariwafa bank, Agence ABDELMOUNEN , **R.I.B :** 007 780 0002385000302818 20

Professeur Abdellah BENSIMANE

Ex Professeur d'Immunologie à la Faculté de Médecine, Casablanca.

Ex Directeur de l'Institut Pasteur du Maroc.

Medecin Prescripteur : Dr NOZHA EL MERGHADI

Spécialité : Médecine générale – Allergologue

Adresse :

Correspondant :

Edition du: 21-07-2020 à 15:15

Dossier N° : 2007210123

MR MOHAMED WASMIH

Né(e) le : 10-01-1949

Prélevé : au labo le 21-07-2020

à 11:10

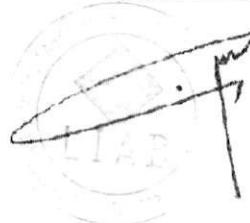
Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
ANALYSES ISOTOPIQUES			

**Recherche d'hélicobacter pylori: Test respiratoires à l'urée 13C TAU-KIT
(Infrarouge/IR-Force 200)**

T0 en delta o/oo :	-25.07
T30 en delta o/oo :	51.89
T30-T0 en delta o/oo :	76.96
Résultat :	Présence d'Hélicobacter pylori

T30-T0 en delta o/oo : <5 : Résultat négatif
: >=5 : Résultat Positif

Demande validée biologiquement par : Prof. BENSIMANE Abdellah



* Suite à notre déménagement et au retard administratif dû au confinement, la direction du LIAB a pris la décision d'effectuer une suspension volontaire de l'accréditation du LIAB pour une courte durée afin de valider l'ensemble des données administratives et techniques.

زنكلدر® 500 ملغم

كلاريدرو ميسين

احترم المقادير الموصوفة
Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste I
بحرف فقط بعوج وصفة طبية - لانحة I



CP PELL B14
ZECLEAR 500MG



Fabriqué sous licence par :

Maphar, Km 10, Route côtière 111,
Ql-Zenata, Aïn Sebaâ, Casablanca.
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable



192,20



500mg
dispersibles
comprimés

24

amoxicilline

AMOXIL

Amoxil

500mg

comprimés dispersibles

amoxicilline

Composition:

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) 500mg
Excipient q.s.p. 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 24 comprimés dosés à
500mg, soit 12g d'amoxicilline.

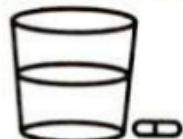
اموكسيلين 500 ملг. يحتوي هذا الدواء على الأسبارتام

Avant toute utilisation, lire attentivement la
notice intérieure.

اقرؤوا النشرة بانتهاء قبل الاستعمال
ce medicament peut causer des allergies
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



A avaler avec un verre d'eau
بلع مع كأس من الماء

ou



A mettre préalablement
dans un demi verre d'eau
avant ingestion

إذابة الفرنس في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV : 65,40 DH
LOT : 640194
PER : 09/21



500mg
dispersibles
comprimés

24

amoxicilline

AMOXIL

Amoxil

500mg

comprimés dispersibles

amoxicilline

Composition:

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) 500mg
Excipient q.s.p. 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 24 comprimés dosés à
500mg, soit 12g d'amoxicilline.

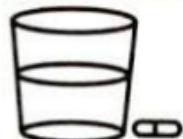
اموكسيلين 500 ملг. يحتوي هذا الدواء على الأسبارتام

Avant toute utilisation, lire attentivement la
notice intérieure.

اقرؤوا النشرة بانتهاء قبل الاستعمال
ce medicament peut causer des allergies
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



A avaler avec un verre d'eau
بلع مع كأس من الماء

ou



A mettre préalablement
dans un demi verre d'eau
avant ingestion

إذابة الفرنس في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV : 65,40 DH
LOT : 640194
PER : 09/21

PER : 10/2024
LOT : 196011

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



PER : 10/2024
LOT : 196011

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca

PPV : 96DH00
PER : 11/22
LOT : J1031-1



192,90

9 0 0 0

LDF 192,90

PER 192,90

