

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

Généralités :

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.

Education :

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

AUG

N° P19- 0025563

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3351 Société : RAM 35283

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JALAL ABD EL HAKIM

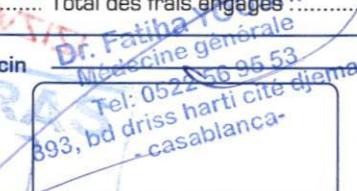
Date de naissance : 01/10/1960

Adresse : Boucheïtouf, n° 59 n° 59 casa

Tél. : 6673730831 Total des frais engagés : 599,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 MAI 2020

Nom et prénom du malade : YOUSSEF ZAKIR Age : 57 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : hypertension + HTA + bronchite + dermatose

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 : casablanca Le : 28/05/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
28 MAI 2020	C	1)	100	Dr. Fatima YOUSSEF Médecine générale 203, bd driss harti cité djemaa Casablanca-

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE AZIZI Dr AZIZI Sofia Bd El Makhzen Hay Ceds 15 35 50 25 33 - OUJDA	28/05/2022	123, BD EL MAKHZEN HAY CEDS PHARMACIE AZIZI = 599,30

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, indicating the direction of the occlusal plane. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, representing the sagittal plane. A diagonal arrow labeled 'G' points towards the upper right, representing the transverse plane.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fatiha YOUSFI
Ex Médecin Interne de l'hôpital CHU
Ex Médecin Interne de l'hôpital Sidi Med Ben Abdellah - Essaouira
Médecin Agréé pour les permis de Conduire
Médecine générale
Echographie générale
Electrocardiographie
Suivi Intensif de Grossesse et diabète

الدكتورة فتيحة يوسف

طبيبة داخلية سابقة بقسم النساء و الولادة بمستشفى ابن رشد
 طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بن عبد الله
 بالصويره
 طبية مرخصة لفحص العيون لرخصة السيارة
 الطب العام
 الفحص بالصدى
 التخطيط الكهربائي للقلب
 متابعة حالات العمل - السكري

Casablanca, le : 28 MAI 2020 الدار البيضاء، في :

mme Youfia Zakia

~~13.60 x 3~~ 40.20

① - levostyrox 50 mg

↙
S

3 mois

~~6.80 x 3~~ 20.40 nreplamati

② - levostyrox 25 mg

↙
S

~~9.50 x 3~~ 28.50 nreplamati

③ - Xedilol 25 mg (3m)

↙
S

72.50 acp lemati

↙
S

④ - dimetone pde
 120ml x 2 (10g)

This is trap 1 (log)

two rappels in your bus deck (10g).
138.30

⑤ - augmenti 2g (noz)

18 x 2' 3"



Dr. Fatiha YOUSSEFI

~~Médecine générale~~

Tel: 0522 56 95 53

393. bd driss harti cité djemaa

- casablanca -

30°

② - ~~modi~~

~~schule~~

2 glue \rightarrow 1

524

⑦ - smech sl

$$18 \times 2 = 36$$

DR. Fatima YOUSFI
Medecine générale
Tel: 0522 56 95 53
393, bd driss harti cité d
Casablanca -

YOUSFI

Dr. Fatiha YOUSSEFI
générale

~~Médecine générale~~
03-56-95-53

Tel: 0522 393
393, bd driss harti cité djemaâ
casablanca-

PHARMACEUTICALS

إيموديوم® 2 ملغ

عن طريق الفم - 20 كبسولة

احترم العقادير الموصوفة
Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste II

يصرف فقط بموجب وصفة طبية. لائحة II

PER : 12 2023

LOT : 9MA050

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél

P.P.V : 30DH50



... gélule(s)... fois/jour
pendant ... jours

JANSSEN-CILAG

Fabriqué sous licence par :

maphar

Km 10, route côtière 111
Quartier Industriel, Zenata

Aïn Sebaâ, Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

EXP:
Lot:
Fab:

09/2022
600A40
09/2019

Distribué par:
Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc
Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence:
Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT Allemagne



6 118001 102006

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN
Respecter les doses prescrites		
Liste II - Uniquement sur ordonnance		



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

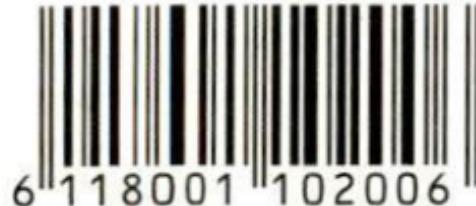
EXP:
Lot:
Fab:

09/2022
600A40
09/2019

Distribué par:
Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc
Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence:
Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT Allemagne



6 118001 102006

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN
Respecter les doses prescrites		
Liste II - Uniquement sur ordonnance		



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

EXP:
Lot:
Fab:

09/2022
600A40
09/2019

Distribué par:
Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc
Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence:
Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN
Respecter les doses prescrites		
Liste II - Uniquement sur ordonnance		

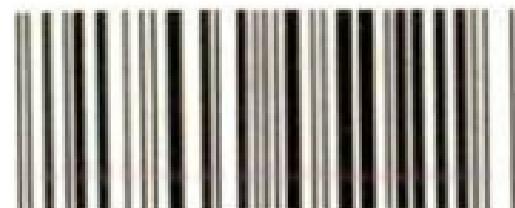


Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

دیپروزون® 0,05% كريم

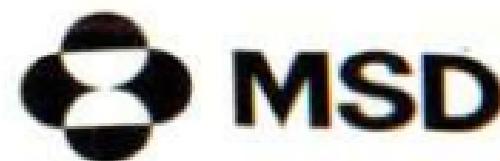
DIPROSONE 0,05 %
crème



6 118000 050216

LOT : 113
PER : NOV 2022
PPV : 32 DH 50

بيتاميتازون
لـ الـ دـ هـ نـ





٩٥,٥٠

كسيدولول

كرفدلول



مبلغ 25

30

قرصاً قابلاً للانكسار
عن طريق الفم



XEDILOL 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ



6 118000 021773

سوطنما
othema



٩٥,٥٠

كسيدولول

كرفدلول



مبلغ 25

قرصاً

قابل للانكسار

عن طريق الفم



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الملدة

صباح

النهار

مساء

ليل

بعد

بعض

متناصف

قبل

وبعد

بعض

بعض

بعض

بعض

بعض

بعض

XEDILOL 25 mg

Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ



6 118000 021773

othema سوٹیما



٩٥,٥٠

كسيدولول

كرفدلول



مبلغ 25

قرصاً

قابل للانكسار

عن طريق الفم



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الليلة
٤٢

صباح
النهار

سبعين

٣٠

قبل
النوم

بعد
الوجبات

٣٠

XEDILOL 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ



6 118000 021773

سوطنما
othema

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30



PPV: 13,40 DH

7862160336

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30



PPV: 13,40 DH

7862160336

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30



PPV: 13,40 DH

7862160336

smecta®

diosmectite

PER: 10 2021
LOT: 8M551

01180000011460



SMECTA 3G
SACHETS B30

P.P.V.: 520H40



30 sachets

IPSEN