

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

que :

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.

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.

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- 067093

Optique ND: 36168 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1323 Société : Ram

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MARADY Abdellatif

Date de naissance : 1950

Adresse : OMA 850 Dergoug

Tél. : 0633533005 Total des frais engagés : 1170,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Makhoul 2 N 228 app N 1
Déraoua - Berrechid
Tél : 0522 51 59 13

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/07/2020

Nom et prénom du malade : MARADY Saïda Age: 3

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Depression + Diabète

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 : DERAOUA Le : 17/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : Houda Bouanane

Médecine Générale Lot Makhoul 2 N 228 app N 1
Déraoua - Berrechid Tél : 0522 51 59 13

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes 17/07/2020	Natures des Actes <i>S</i>	Nombre et Coefficient 120	Montant détaillé des Honoraires 120,00 dh	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes Dr Houda Bouanane Lot Makhlouf 2 N 228 app N 1 Deraa - Berrechid Tél : 0522 51 59 13
-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	--	---

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 17/07/2020	Montant de la Facture 1170,20 dh

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

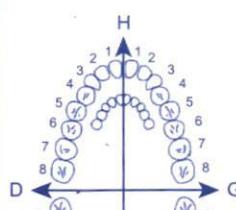
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS

DR. Houda BOUANANE
Médecine Générale

Diplomée de la faculté de
Médecine de Casablanca
Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بوعنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
05 22 51 59 13 :
الهاتف

Deroua le, 17/07/2020

Mme MARARY Saida

64700

NOVORAPID FLEXPEN 100U/ml
50 U /j

4200

GLUCOVANCE 500/2,5
1cpX2/J

154130

S-CITAP 10 B/30
1 cp / j , le matin

9760

NOCOL 20 MG B/30
1 cp / j

193,60

FOSAVANCE 5600 B/4
1 comprimé une fois par semaine, à jeun avec un grand verre d'eau.

35,70

KARDÉGIC 160
1 sach / j, ap rep

1170,20

PHARMACIEN MORSLI
LOTONAN 20 DERWA
TEL 0522 51 59 190

Docteur Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Makhlouf 2 N° 228 app N° 1
Deroua - Berrchid
Tél : 0522 51 59 13

تجزئة مخلوف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد

Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid

E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com

6118001160471
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ PAR MSD MIROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH



DET: KE90069
PER: JUL 2021
PPV: 154 DH 30

↓
97,60



KARDEGIC® 160 mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose

SANOFI

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

KARDEGIC PER 160 mg

b) COMPLÉMENT : 19E005

c) LOT : 04/2021

d) P.P.V : 35DH70

e) Excipient d'ammonium zinate

6 118001 081189



c) FORME PHARMACEUTIQUE

Poudre pour solution buvable; Sachet-dose ; boîte de 30.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTI-THROMBOTIQUE/INHIBITEURS DE L'AGREGATION PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Indications)

Ce médicament contient de l'aspirine, mais ce dosage est plus particulièrement destiné au traitement de certaines affections du cœur ou des vaisseaux, seul ou associé aux autres traitements prescrits par votre médecin.

Il ne devra pas être entrepris sans l'avis de celui-ci, seul juge de l'établissement et de la conduite de ce traitement.

3. ATTENTION

a) DANS QUels CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ? (Contraindications)

NE PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
• l'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution, • l'aspirine ou aux anti-inflammatoires (oncologie, rhumatisme, affection cutanée ou asthme), • En cas d'aggravation de l'aggrégation plaquettaire concomitant avec l'anticoagulant oraux (lorsque >3g/j), • En dehors

d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spécialisée, tout médicament à base d'aspirine est CONTRE-INDIQUE à partir du 6ème mois de la grossesse (cf. Grossesse et Allaitement).

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé sauf avis contraire de votre médecin, en cas de : - goutte, - règles ou saignements gynécologiques anormaux, - traitement concomitant par les anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou par l'héparine, les uricosuriques, ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3g/j) (cf. rubrique Interactions médicamenteuses et autres interactions). L'allaitement est déconseillé pendant le traitement (cf. Grossesse et Allaitement).

b) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Il est important de signaler à votre médecin certains problèmes de santé ou situations : - maladie des reins, - asthme, - antécédent d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, ou d'hémorragies digestives, hypertension artérielle, - diabète, - port de stérilet.

L'aspirine augmente les risques hémorragiques et ceci dès les très faibles doses et même lorsque la prise date de plusieurs jours. Prévenir votre médecin traitant, le chirurgien, l'anesthésiste ou simplement votre dentiste au cas où un geste chirurgical, même mineur, est envisagé.

Ce médicament ne contenant pas de sodium (sel), il peut être administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

c) INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN notamment si vous prenez des anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou un traitement par l'héparine, des uricosuriques ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3g/j).