

## 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.

### Radiologie 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.

### 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.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

### 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° W19-549453

ND: 36713

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2543 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : .....

Date de naissance : 1937

Adresse : LT. SMARA R. 13 n° 150

0662 14 56 58

Total des frais engagés : 133 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Age : .....

Nature de la maladie : .....

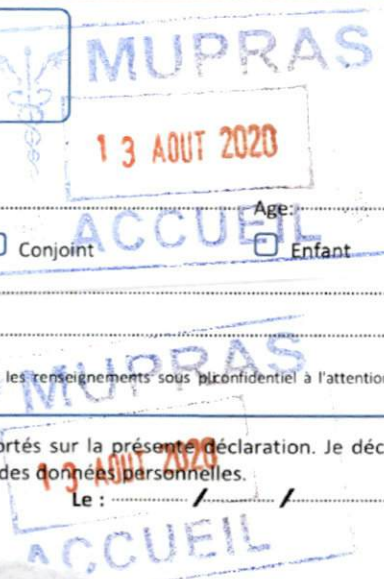
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MASSARA HASSANIA Dr. Laïla HACUZIR 01. Masara Hassania Rue 6 - Oulfa 061. 61. 57 57	24/07	133.60

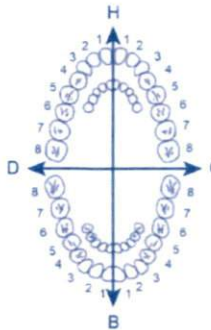
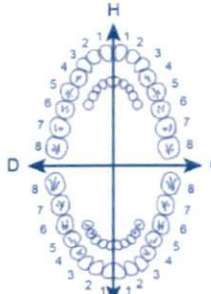
[illegible][illegible]

## 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'OOF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></span>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412   21433552              00000000   00000000              D                     G              00000000   00000000              35533411   11433553              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>

**Important :**

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

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. There are two main arches on either side of the central pier. The piers are numbered 1 through 8, starting from the central pier and moving outwards. The bridge is supported by a series of smaller piers or abutments. The diagram is labeled 'D' on the left side.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTIONFIN  
D'EXECUTIONCOEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS



# Dr BENJELLOUN Mohammed Karim

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux  
Hypertension Artérielle, ECG (Tracé du coeur)  
Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel  
Diplômé d'Echocardiographie Doppler  
BORDEAUX



## الدكتور بن جلون محمد كريم

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
والضغط الدموي - الكولسترول...  
التخطيط الكهربائي للقلب، الهولتر  
الفحص بالصدى  
جامعة بورдо

Casablanca, le : 24 07 2020

Chibane El Hellen



133.60

Drover for

(6 mg)

Pharmacie Messira Hassania  
Dr. Laila HAOUZIR  
Lot. Messira Hassania Rue 6 - Oulfa  
Casablanca - Tél: 05 22 89 57 77

Pharmacie Messira Hassania  
Dr. Laila HAOUZIR  
Lot. Messira Hassania Rue 6 - Oulfa  
Casablanca - Tél: 05 22 89 57 77

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim  
CARDIOLOGUE  
Bd Al Qods 511, Jardins Al Qods (Ain Chok)  
(En Face poste Police et concessionnaire RENAULT)  
Tél: 0522 52 57 45 - Gsm: 0612 65 13 15

# DIOVENOR<sup>®</sup> 600mg

DIOSMINE

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.  
Si vous avez des questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.  
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de vous y référer à nouveau.

## COMPOSITION

### Principe actif :

Diosmine (quantité exprimée en diosmine anhydre et pure).....600 mg

**Excipients :** talc, silice colloïdale anhydre, acide stéarique micronisé, hypromellose, cellulose microcristalline, stéarate de macrogol 400, propylène glycol, dioxyde de titane, laque aluminique de rouge cochenille A, oxyde de fer noir, oxyde de fer rouge, cire de carnauba, cire d'abeille, gomme laque, alcool éthylique à 95°. Pour un comprimé pelliculé.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé (boîte de 30)

### CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

VASCULOPROTECTEUR / MÉDICAMENT AGISSANT SUR LES CAPILLAIRES (système cardiovasculaire).

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est un veinotonique (*il augmente la tonicité des parois veineuses*) et un vasculoprotecteur (*il augmente la résistance des petits vaisseaux sanguins*).

Il est préconisé dans :

- les troubles de la circulation veineuse (*jambes lourdes, douleurs, sensations pénibles dites impatiences lors du coucher*)
- la crise hémorroïdaire.

### ATTENTION !

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est généralement déconseillé pendant l'allaitement.

Allergie connue à l'un des composants.

### MISES EN GARDE SPÉCIALES

Si la gêne et la fragilité des vaisseaux ne diminuent pas en 15 jours, consultez votre médecin.

Si les troubles hémorroïdaires persistent après quelques jours de traitement, il est indispensable de consulter votre médecin.

Il est recommandé d'adopter une bonne hygiène de vie. Une alimentation équilibrée, une activité physique prolongée, l'excès de poids. Les troubles de la circulation après favorisent la circulation.

### INTERACTIONS

Evitez l'usage simultané de plusieurs médicaments. Consultez votre médecin avant tout autre traitement.