

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

Informations 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.

Optométriste :

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- 062009

N° D: 38994

Autres

Maladie

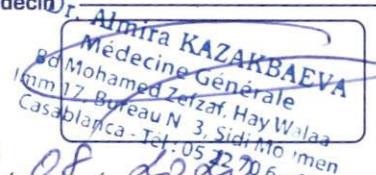
Dentaire

Optique

Matricule :	6887	Société :	L.P.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KARMA			
Date de naissance :			
Adresse : 0177 TAICHRAK W 421 M 452 L.D.A			
Tél. :	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/08/2020

Nom et prénom du malade : KARMA FOLIZA Age: 50

Lien de parenté : Lui-même Copoint Enfant

Nature de la maladie : Douleur rétinienne

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) : /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie SAHNOUN Dr. Faouzi SAHNOUN Med Zatzaif May Ad Nalaa lm. 11 0522 70 76 00 INE: 007051762</p>	19/08/2020	99,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

- Médecine Générale
- Gynécologie médicale
- Suivi de grossesse
- Échographie Générale

- الطب العام
- طب وأمراض النساء
- تتبع ومراقبة الحمل
- الفحص بالصدى

Tél/Fax : 05 22 70 63 64

الهاتف/fax : 05 22 70 63 64

Casablanca, le 19/08/2010

Mme KARMA FOIZIA

46,70

1) Primalut 500



1 cp / j jeudi 16-25 der cycle

pdt 03 mois

30,00

2) Algoferal 400



1 cp x 8

pdt 03 mois

les rappels

23,10

3) lysane 915

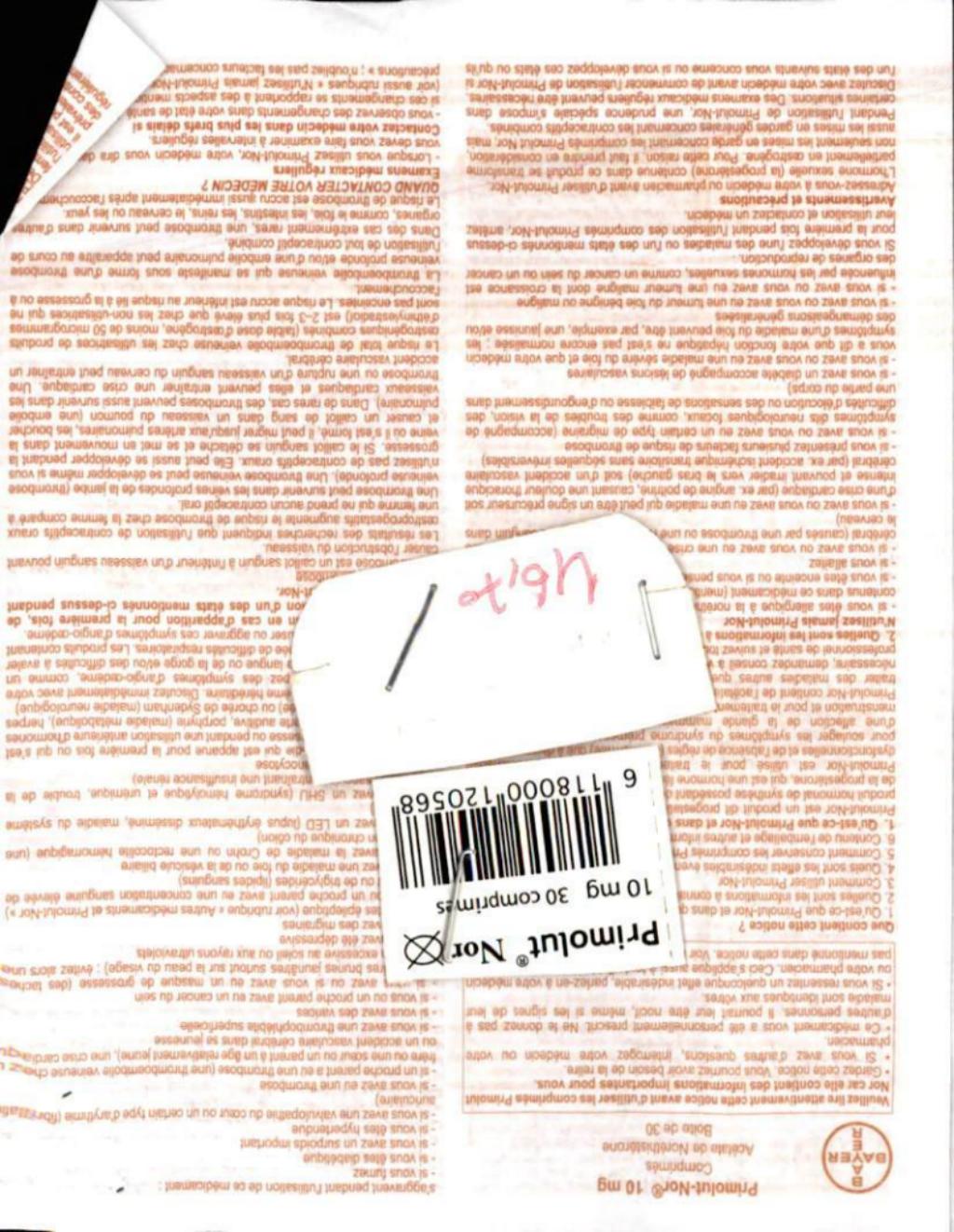


1 cp x 8

N° 21568

99,80

Dr. Almira KAZAKBAEVA
Médecine Générale
Bd Mohamed Zefzaf, Hay Walaa
Imm. 17, Bureau N° 3 Sidi Moumen
Casablanca - Tel. 05 22 70 6 - 64



Lysanxia®



Prazépam

FORME ET PRÉSENTATION :

LYSANXIA® 10mg comprimés sécables, boîte de 2 blisters de 20 comprimés.

LYSANXIA® 15mg/ml, solution buvable en gouttes, flacon de 20ml.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

LYSANXIA® comprimé :

Prazépam : 10 mg

Excipients : lactose, cellulose microcristalline
un comprimé sécable.

LYSANXIA® gouttes :

Pour 1 ml = 30 gouttes : 15 mg de prazépam

Excipients: propyléneglycol, ethyldiéthylène
patenté V.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Benzodiazépine (anxiolytique)

(N: système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT (CONTRE-INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants:

- insuffisance respiratoire grave,
- insuffisance hépatique grave,
- syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires durant le sommeil),
- allergie connue à cette classe de produits.

Il doit pas être utilisé, sauf avis contraire du médecin, en cas de myasthénie ou d'allaitement.
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE

UT. AV :

P.P.V

LOT N° :

23.10

Lysanxia® 10 mg

40 comprimés



6 118000 250289

