

# 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.

ND: 39633

## Déclaration de Maladie : N° P19-0017877

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2343 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BACHRY NOSTAFI Date de naissance : 14.2.57

Adresse : 66 AUTASSINA IMB 60 N° 6 - CASAB

Tél. : 06.61.18.19.89 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

  
Dr. Ahmed LAKLALECH  
Médecine Générale  
Hay Lamia Bloc 5 - N° 2 bis  
Hay Mohammadi Casablanca  
Tél: 05 22 62 81 38

Date de consultation : 25/08/2020

Nom et prénom du malade : Y. BACHRY NOSTAFI Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hypertension + hyperlipidémie

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 : Casab

Le : 11/09/2020

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
25/05/2020	1	12,00		DR. AHMED LAKLAECH Médecine G. Hay Lamia Bloc 6 Hay Mohammadi Casablanca Tél: 05 22 52 81 36

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. AHMED LAKLAECH Hay Lamia Bloc 6 Hay Mohammadi Casablanca Tél: 05 22 52 81 36	25/05/2020	189,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 l'ordre de service.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8				

DOCTEUR AHMED LAKLAECH

Médecine Générale

Ancien Médecin des Hôpitaux publics

Hay lamia, Bloc 6 N°2 Bis, Hay Mohammedi

Ain Sebaa-Casablanca

Tél : (0) 522 62 81 38

الدكتور أحمد لقلالش

الطب العام

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

حي ملياء بلوك 6 رقم 2 مكرر الحي المحمدى

عين السبع - الدار البيضاء

الهاتف: (0) 522 62 81 38

Casablanca, le : 25/08/2020 الدار البيضاء في

Dr BACHRY MOSTAFA

2920

DITHROMAX 500 mg

S.V.

1mp / 1 An x 3.

6010

21 MAXILATE 3000 mg

S.V.

1mp x 1

2800

31 MODOC codine 100 mg

S.V.

1mp

21 80

1 ALGIC 9g

PHARMACEUTIQUE ADIL  
Dr. Bouchra BEN ANNOUMI  
Imme. 71 N° 20 Al Maastir  
Hay Mohammedi Casablanca  
Tél: 05 22 62 81 38

14/2/16

Dr. Ahmed LAKLAECH  
Médecine Générale  
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis  
Hay Mohammedi-Casablanca  
Tél: 05 22 62 81 38

Dr. Ahmed LAKLAECH  
Médecine Générale  
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis  
Hay Mohammedi-Casablanca  
Tél: 05 22 62 81 38

UT.AV.: 12 2021

P.P.V.  
79 70

LOT N°: 1285387

09366030/4

# ALGIK®

Paracétamol (500 mg)+Caféine (50 mg)

LOT 202879

EXP 01/22

PPV 21DH80

Voie orale

Antalgique et antipyrrétique

Poudre orale, 20 sachets



Lire attentivement la notice avant utilisation.  
A conserver à une température inférieure à 25°C  
TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE L'

Read carefully the package insert.  
Store below 25°C.  
KEEP OUT OF THE REACH AND SIGHT.

### Maxilase® DORES DE GARGANTA

ADULTO

Via oral.

24 comprimidos revestidos

#### Composição:

Alfa-amilase ..... 3000 U. CEIP  
para um comprimido revestido.

#### Excipientes com efeito

#### importante:

amarelo alaranjado S (E110),  
sacarose, lactose.



sanofi-aventis France  
1-13, boulevard Romain Rolland  
75014 Paris, France

المصنّع / Manufacturer:

Sanofi Winthrop Industrie  
1, rue de la Vierge  
Ambarès-et-Lagrave  
33565 Carbon Blanc, France

Médicament autorisé /  
Authorized medicine/

دواء مرخص رقم:  
34009 30653074

