

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.

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.

Maladie :

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.



4441450

Déclaration de Maladie : N° P19-0004454

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 608 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HIBEL MALIKA Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan EL GHOUARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Andelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
et Abdelmoumen N° 313 - Cass - Tél. 29 22 88 14

16 OCT. 2020

ACCUEIL

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HIBEL MALIKA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DIABETE TYPE 2 / 10 ans de pathologie

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
22/03/2020	S2		5	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

22/03/2020 225850

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

22-03-2020 130014

AUXILIAIRES MEDICAUX

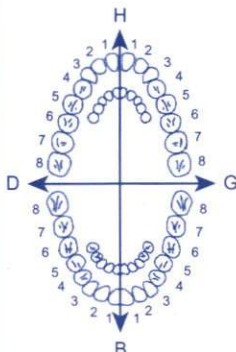
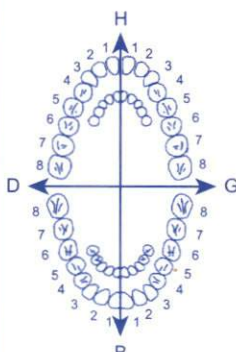
Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient des Travaux													
				Montants des Soins													
				Debut d'Execution													
				Fin d'Execution													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Montants des Soins														
			Date du Devis														
		Date de l'Execution															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Docteur Hassan EL GHOMARI
Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition & Croissance
Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري
أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية والنمو
طبيب سابقا بمستشفى سان لوك
مونترéal - كندا

Casablanca, le : 22.09.2022 : الدار البيضاء، في

Mme HIBOUR Malika

LANTUS SOLOSTAR

15 UI le soir pendant 3 Mois

DIAMICRON 60

1 - 1 - 1 pendant 3 Mois

MONONITRIL

0 - 0 - 1 pendant 3 Mois

COPLAVIX 75 MG

1 cp / jour pendant 3 Mois

PRINCI B FORT

1 comprimé 3 fois par jour

LD-NOR 20MG

1 Cp / J pendant 3 Mois

TRITAZIDE

1 cp / jour pendant 3 Mois

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca
الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091328506 - ICE : 00166375000032

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 1000 U/ml, inj b5 sty
P.P.V: 744,00 DH



78,70

242600060-02

78,70

242600060-02

78,70

242600060-02

78,70

242600060-02

LOT : 200498
UT AV : 03/2023
PPV : 99,00DH

UT.AV:

LOT N°:

ONITRIL® 20mg
5-mononitrate d'isosorbide

nés

LOT. 202856
EXP 02/25
PPV 49DH50

63,30

PER 04/20



63,30

PER 04/20



63,30

PER 04/20



ONITRIL® 20
5-mononitrate d'isosorbide

és

LOT 202856
EXP 02/25
PPV 49DH50

49,50

49,50

PPV
LOT
PER

50,60

 **ix[®] 75 mg/100**

clopidogrel/acide acétylsalicylique
clopidogrel/acetylsalicylic

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Coplavix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V: 278,00 DH



6 118001 082018

S

 **ix[®] 75 mg/100**

clopidogrel/acide acétylsalicylique
clopidogrel/acetylsalicylic

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Coplavix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V: 278,00 DH



6 118001 082018

S

 **ix[®] 75 mg/100**

clopidogrel/acide acétylsalicylique
clopidogrel/acetylsalicylic

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Coplavix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V: 278,00 DH



6 118001 082018

S

 **ix[®] 75 mg/100 mg**

clopidogrel/acide acétylsalicylique
clopidogrel/acetylsalicylic acid

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Coplavix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V: 278,00 DH



6 118001 082018

S

 **ix[®] 75 mg/100**

clopidogrel/acide acétylsalicylique

clopidogrel/acetylsalicylic acid

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Coplavix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V: 278,00 DH



6 118001 082018

S

PRINCI-B

PPV 50.60 DH

LOT T310 PER 03/23

30 comprimés enrobés

Voie orale



SYNTHEMEDIC

PRINCI-B

PPV 50.60 DH

LOT T310 PER 03/23

30 comprimés enrobés

Voie orale



SYNTHEMEDIC