

# 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 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

Nº P19-0046854

186377

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>1409</u>	Société : <u>R.A.M.</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>M'HAMDI MUSTAPHA</u>		
Date de naissance : <u>01/01/1951</u>		
Adresse : <u>5, Rue Icadé TASS Agpt, n° 6 CASABLANCA</u>		
Tél. : <u>06 70 64 2860</u>		Total des frais engagés : <u>937 Dhs</u>

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Br. GHALLAB GHLISLAINE**  
**OPHTALMOLOGISTE**

**Rue Assad Bou Zarrara**  
**Place du Maarif**

**20.46147 Fax : 99.20.48**

**CASABLANCA**

Date de consultation : 07.12.2020 Age : 73

Nom et prénom du malade : M'HAMDI MUSTAPHA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Ophtalmie

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 : CASA Le : 11/12/2023

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
07/12/23	Actes	12	300,00 DH	300,00 DH SABLAN Prix à la facture Prix au patient
	Edamen Faud abiel		100,00 DH	100,00 DH SABLAN Prix à la facture Prix au patient

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MOUILLÉE Dr. NABIL Docteur en Pharmacie 76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca Tél. 05 22 09 87 77	07/12/23	537,00

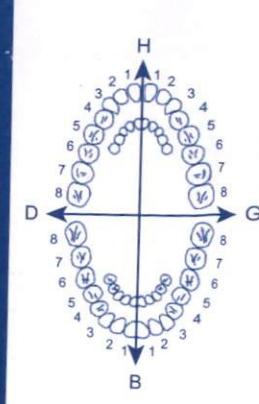
### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et 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	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

<p style="text-align: right;">D</p>  <p style="text-align: left;">H</p> <p style="text-align: right;">G</p> <p style="text-align: left;">B</p>	<p style="text-align: right;">D</p>  <p style="text-align: left;">H</p> <p style="text-align: right;">G</p> <p style="text-align: left;">B</p>				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>					
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right; vertical-align: bottom;">           H            25533412            00000000            00000000            35533411         </td> <td style="width: 50%; text-align: left; vertical-align: bottom;">           21433552            00000000            00000000            11433553         </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding-top: 5px;">           B         </td> </tr> </table>		H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	B	
H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553				
B					
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
<b>FIN D'EXECUTION</b>					
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>					
<b>MONTANTS DES SOINS</b>					
<b>DATE DU DEVIS</b>					
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

PAA193075

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PAA193075

# Docteur GHALLAB G.

Spécialiste de la faculté de médecine de Paris  
Maladies et Chirurgie des yeux  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Angiographie - Laser - Echographie  
Chirurgie de la cataracte  
Chirurgie de la Myopie  
8, Rue Assad Bnou Zarrara Place du Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22.99.20.46 / 47



# الدكتورة غزلان غلاب ،

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
خريجة جامعة باريس

، زنقة أسد بن زرار ساحة المعاريف - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22.99.20.46 / 47

Casablanca le 7.12.23 ..... الدار البيضاء في

Mr M'HAMDI Roustoph

T. 53 ₣,00

89,50 \* 6

Mosquée collège

Ag. He parfum



PHARMACIE DE LA MOSQUEE  
Dr. NABIL  
Docteur en Pharmacie  
76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca  
Tél: 05.22.98.42.73

Glocons

8, Rue Assad Bnou Zarrara Place du Maârif  
DOCTEUR GHALLAB G.  
Tél. 05 22.99.20.46 / 47  
Fax: 05 22.99.20.47



## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

### Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : M HAMDI MUSTAPHA

Matricule : 1409

N° CIN :

Adresse : 5, Rue Kadi TASS Agt. N°6 Darzif Casab.

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr Ghaliab Ghislaine Spécialité : ophtalmologue

N° ICE : 091066738 N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : M HAMDI MUSTAPHA

Nécessitant un traitement d'une durée :  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  A vie

glaucome

### Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

traité par anti hypertenseurs oculaire depuis long  
Xaloc 0.5%

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Xaloc 0.5%

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : 000 le 7/12/23

Cachet et signature du médecin traitant :

DR. GHALIAB GHISLAIN  
OPHTHALMOLOGISTE  
Rue Assad Ben Zarrara  
Tél : 09.20.46.47 Fax : 09.20.48  
CASABLANCA

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées