

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.



Déclaration de Maladie

Nº P19- 068498

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9045 Société : M = 30065

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663011265

Total des frais engagés : 1673,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

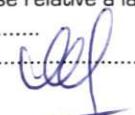
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casab

Le : 24/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
26/03/2020	enfant		Graham	Dr Othmane Praticien Psychiatre 14 Rue Hajj Abdallah Casablanca Tél: 0524 49 12 37

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/03/20	1673.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 :

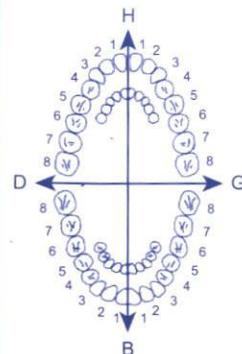
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

ANNALES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET MÉDICALE DES PERSONNES AGÉES

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Othman LORABI

Doctorat d'Etat en Médecine de la Faculté de Clermont Ferrand

Ancien Interne des Hôpitaux de Clermont Ferrand



PSYCHIATRE PSYCHOTHERAPEUTE THERAPIE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE

Sur Rendez Vous

ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
33, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tel: 05 22 20 87 25 / Fax: 05 22 49 12 37

N. SICREPJ chakib



1/ ANAFRANIL 75mg SR 93,00 x 12

01 CP - 01 CP - 02 CPS

2/ RANDAZYP 5mg 160,00 x 2

00 - 00 - 02 CP

3/ CONTALAX CP 12,30 x 4

01 CP - 00 - 01 CP

4/ TEMESTA 1mg 23,00 x 4

01 CP - 01 CP - 02 CPS pendant 10 jours

puis 01CP - 01CP - 01CP pendant 10 jours

puis 01CP - 00 - 01 CP Pendant 10 jours

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
I.N.P.E : 091191544
33, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tel: 05 22 20 87 25 / Fax: 05 22 49 12 37

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
I.N.P.E : 091191544
33, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tel: 05 22 20 87 25 / Fax: 05 22 49 12 37

Adresse : Immeuble «Art Office» 33, Rue Najib Mahfoud (Ex Ollier) Quartier Gauthier 20060 CASABLANCA

Tél : 0522 20 87 25 - Fax : 05 22 49 12 37 - العنوان : عمارة "أرت أوهيس" 33، زقة نجيب محفوظ - الدار البيضاء - 20060 - الفاكس :

IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010

5/ PRAZol 2mg

96,50

1673,20

0148 -00- 00

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapie
33, Rue... T.N.P.E.: 031 21542
Télé: 031 21542



6 118001 03007 1
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

PPV: 160DH00

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

PPV: 160DH00

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

6 118001 03007 1
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

12,50

12,50

12,50

12,50

LOT : 19E001
PER.: 09/2021

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00

LOT : 19E001
PER.: 09/2021

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00

6 118000 011569

PPV : 96DH00

PER.: 03/22

LOT : I2915-2

LOT : 19E001
PER.: 09/2021

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00

6 118000 011569

LOT : 19E001
PER.: 09/2021

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00

6 118000 011569