

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **armacie :**

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.

## **cique :**

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.

## **ntaire :**

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.

## **ladie 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- 0044584

ND : 39859

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1359

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MACHOUR BOUAZZA

Date de naissance :

Adresse : RE SAADA kolomina N° 18 Laayoune

Tél. :

Total des frais engagés :

340.800 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/03/2016

Nom et prénom du malade : Brahim Mellouk Age : 70ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie de Parkinson

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) :

## 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
01/02/2020	5	500 Dhs	500 Dhs	600 BENALI

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/02/2020	280,80 Code: 102025178

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

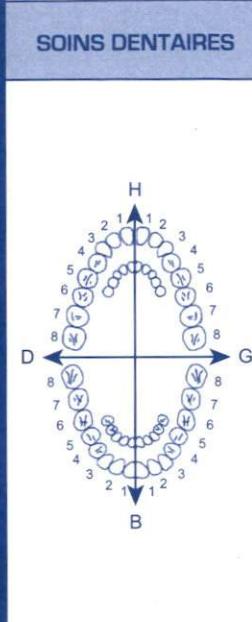
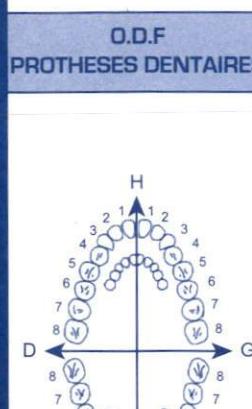
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{c c}  H & \\  \hline  25533412 & 21433552 \\  00000000 & 00000000 \\  \hline  D & G \\  00000000 & 00000000 \\  35533411 & 11433553 \\  \hline  B &   \end{array}  $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis



Salé, le 04.12.2022

Very S Bonnie Joe Willie Barbara

Na ciceptel gel - a Appg



Rés. Oum El Kheir 1&2 - Appt. 10- 2<sup>ème</sup> Etage - Av. Mohamed V - Tariquet - Salé (à côté de Cinéma Opéra)  
Tél./Fax : 05 37 86 10 86 - E-mail : benzaaboud@yahoo.com



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

110,50

50 X 16 X 114 mm

50 X 16 X 114 mm

Laboratoire Polidis  
8 Rue des Goncourt  
75011 PARIS, FRANCE  
[www.polidis.fr](http://www.polidis.fr)



CIN 3259-850

PVC: 198,00 DH

120 ml



Distribué par Roche S.A. O

Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Boire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697



DIFAL®  
Diclofenac sodique 100 mg  
Boîte de 10 Suppositoires

P.P.V. : 32,40 DH



DIFAL®  
Diclofenac sodique 100 mg  
Boîte de 10 Suppositoires

P.P.V. : 32,40 DH



DIFAL®  
Diclofenac sodique 100 mg  
Boîte de 10 Suppositoires

P.P.V. : 32,40 DH

Distribué par  
Roche S.A. Maroc  
225 Bd. D'Anfa Casablanca  
MADOPAR 250 / 100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH  
6 118001 050697



Distribué par  
Roche S.A. Maroc  
225 Bd. D'Anfa Casablanca  
MADOPAR 250 mg 100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par  
Roche S.A. Maroc  
225 Bd. D'Anfa Casablanca  
MADOPAR 250 / 100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH  
6 118001 050697



110,50

50 X 16 X 114 mm

110,50

50 X 16 X 114 mm

110,50

50 X 16 X 114 mm

110,50

50 X 16 X 114 mm