

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Données 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.

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

N° P19- 0026763

ND: 32028

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12816 Société : RAT

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HANNA BENMUTSARRAF

Date de naissance : 09/10/1988

Adresse : 26 Rue de l'Atlas apt no 4 marj

Tél : 0670758384 Total des frais engagés : 14520 + 300 = 14820 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/06/2020

Nom et prénom du malade : HANNA BENMUTSARRAF Age :

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

Nature de la maladie : Angine d'effort - palpitations

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 : Casablanca Le : 23/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

[illegible]

Sachet et signature du Medecin
attestant le Paiement des Actes

300 DH

Montant de la Facture

12.5, 20

[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]

Montant détaillé des Honoraires

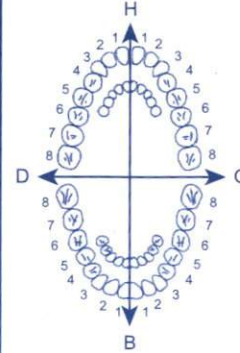
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan

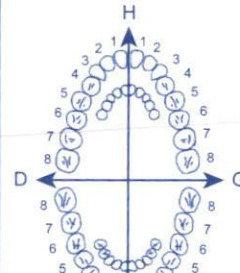
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

Coefficient

FIN
D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

Création, remont, adjonction)
 nel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS



SOS MÉDECINS

Rabat

Dr. OUKILI Houssein
Médecin des Urgences
SOS Médecins Rabat
Tél.: 0537 777 333

23/03/20

132.00

Naouia Benchehroun :

① Meteklin 4g sachets:

13.00 1 sachet 4g 1j pt 7j

② Letamyl 1000 mg g.

16g X 3 1j

145.00

Mme SMALLI Lalla
Pharmacie Ibn Yassine
Tél: 0537.77.27.43
Face Ibn Yassine
Rabat - Agdal

Dr. OUKILI Houssein
Médecin des Urgences
SOS Médecins Rabat

27, Angle Avenue Bine el Ouidane et Rue Dayet Roumi - Agdal - Rabat - MAROC

☎ 0537.777.333 ☎ 0537.775.733

E-mail : contact@sosmedecins.ma - Site Web : www.sosmedecins.ma

Poudre pour suspension buvable
en sachet

1g/125 mg

amoxicilline - acide clavulanique

NOVOCLIN®

نوفوكلان®

أموكسيسيلين - حامض كلافلوانيك

1 غ/125 مغ

البالغ

مسحوق لمحلول شراب
في كيس

132.00



16 كيسا

مختبر نوفوفارما



HA009:261:8337
LOT:1156
951:102:00H

10 comprimés

Voie orale

GALENICA



Rhume
Migraine
Névralgies
Rhumatismes
Maux de dents

Fièvre
Grippe
Lumbago
Douleurs diverses
Douleurs des règles

Composition : AMM N° : 209/11/DMP/21/NNP

Paracétamol 1000 mg

Excipients q.s.p..... 1 comprimé

Excipient à effet notoire : lactose.

Boîte de 10 comprimés

Dr. Maria MAFTOUH-Pharmacien Responsable

CETAMYL® 1000 mg

Paracétamol

Boîte de 10 comprimés P.P.V. : 13,20 DH



6 118000 191438



10 أقراص
عن طريق الفم



ثالينيك



الزكام
الشقيقة
الروماتيزم
أوجاع
الأنف

الحمى
الاجوع
نزلة برد
ألم القطن
آلام الدورة الشهرية