

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

diologie 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

N° P19- 047267

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12814 Société : 32755

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KARMOUSS Mohamed

Date de naissance :

Adresse : 68 Rue de Mogador

Tél. : 06 69 22 56 04 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KARMOUSS Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleurs genou Dr

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) : S. KARMOUSS

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
14/03/2023	R	20 x 100	300	DR. KARIM
14/03/2023	KC	20 x 100	300	DR. KARIM

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALIA Dr BENCHEROUN Driss 83, Bd. Massira Al Khadr Tél: 05 22 23 79 28 - Casablanca	14/03/2023	391.63 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNEXE 1 : AVIS DE PRIX			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412 21433552			
	00000000 00000000			
	D G			
	00000000 00000000			
	35533411 11433553			
	B			
		[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				DATE DU DEVIS

Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique



الدكتور لطيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

لعمليات بناء

جراحة العظام والمفاصل

COOPER PHARMA

PPV: 338,00 DH

Casablanca, le:

Mr. (Mme):

KAP NOUS Mohammed

338, 0 D Hey el bayan

16/01/2020

56.6

② Diprostene 1ml

396.60



611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 58,60 DH
AMM 235DMP/21/ITT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Boujloud

PHARMACE AL ALIA
Dr BENCHEKOUN Driss
83, Bd. Massira Al Khadra
Tél: 05 22 23 79 28 - Casab

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO-ORTHOPÉDISTE
75, Boulevard Hassan II
Tel.: 05 22 23 79 28 - Casab
Fax: 05 22 23 79 28 - Casab

DR BENCHEKOUN Driss
83, Bd Massira Al Khadra
Tél: 05 22 23 79 28 - Casab

**75 bd massira Al khadra
N. LATIF IDRISI
75 bd Docteur massira Al khadra
Casablanca**

NOTE D HONORAIRE

**NOM : KARMOUS
PRENON : MED**

date	Libelle	montant
14/03/2020	Kc20 Infiltration du genou droit	300.00

*Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél. : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07*