

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.

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.

355
ND: 35959

Déclaration de Maladie : N° P19-0001164

Maladie

Dentaire

Optique

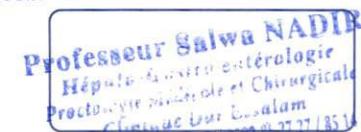
Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1209 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre : Veuve
Nom & Prénom : DERKAOUI MALIKA Date de naissance : 07/07/65
Adresse :
Tél. : 0674.26.40.24 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/03/2020

Nom et prénom du malade : Derkaoui Malika Age :
Professeur Salwa NADIR, Hépato-gastro-entérologie, Proctologie médicale et Chirurgicale, Clinique Lyaâqat, Casablanca, Tél: 022 86 27 27 / 85 11 14

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION DIGESTIVE

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/10/2020

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
13/03/2020	5			GRATUIT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACEUTIQUE 12931028	13/03/2020	867,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 l'OC.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A 3D grid diagram with points labeled H, D, and G. The grid is composed of points arranged in a 3D structure. The vertical axis is labeled H at the top, the horizontal axis is labeled D on the left, and the depth axis is labeled G on the right. Points are labeled with numbers (1-8) and letters (A-H) in a 3D coordinate system.

A large, empty rectangular box with a thin blue border, intended for a child to draw a picture.

DATE DU
DEVIS

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"

Echographie et Endoscopie Digestives

D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"

D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"

Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب

ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

التشخيص بالمنظار والصدى

أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 13.03.2020 الدار البيضاء، في

Mme DetKacem Malika

prendre :

280.00 T₃

Ab70.

SV

1 comprimé par jour, après le repas
pendant 3 mois (3 Boîtes)

**STEPHARMACIE HAMZA
CASABLANCA**
Bd. Haj fath N° 3 LUL 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 22

Professeur Salwa NADIR
Hépato-Gastroentérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Clinique Dar Essalam
120, Bd. Moulay Idriss 1er Casablanca - Tél: 0522 86 34 39 - 10
Fax : 05 22 86 34 39 - 10

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4^{ème} étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - 10
مصحة دار السلام، 728، بول. مودي بوكيتا، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 85 14 14 - الما

E-mail : salwanadir@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : الموقع الإلكتروني : www.prnadirsalwa.com / www.prnadirsalwa.ma

Tefovir[®] Pharma5

Ténofovir disoproxil fumarate

300 mg

Voie orale
30 Comprimés pelliculés

LOT 8424
PER 02-22
PPU 289 DH

PHARMA5

Tefovir[®] Pharma5

Ténofovir disoproxil fumarate

300 mg

Voie orale
30 Comprimés pelliculés

LOT 8424
PER 02-22
PPU 289 DH

PHARMA5

Tefovir[®] Pharma5

Ténofovir disoproxil fumarate

300 mg

Voie orale
30 Comprimés pelliculés

LOT 8424
PER 02-22
PPU 289 DH

PHARMA5