

# 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.

SD  
36869 M 62949

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0009079**

 **Maladie** **Dentaire** **Optique** **Autres**

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

Matricule : SD949 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : OUAKKI L'HABIB Date de naissance :

Adresse : EL FASSE

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Dr Haddouch Mouna  
**Hépatogastroentérologue**  
Endoscopie Digestive  
Av. Allal El Fassi, Complex Habous 2,  
IMMA, 1er Etage, Bureau N°5, Marrakech  
Tél : 05 24 31 32 91

Date de consultation : 25/04/2020

Nom et prénom du malade : El bazzaz emeli Toulahki lebassas Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dompture abdominal

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) : AC

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant déclaré des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Recouvrement des Actes
27/04/2020	C		301 000Dhs	Dr Haddouchi Hepato-gastro- Endoscopie Av. Allal El Fassi, Complexe TMA, 1er Etage, Bureau N° 2 Tel : 05 24 31 32 91

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ACHARAF</b> Dr. Med Achraf KARAOUI N° 872, Lottissement Acharaf - Marrakech Tél/Fax : 05 24 30 40 46	25/01/2020	322,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Haddouch Mouna**

Spécialiste en Hépato - Gastro - Entérologie

- Lauréate de la faculté de Médecine de Rabat
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Sina
- Ancien médecin à l'hôpital militaire de Rabat

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

ENDOSCOPIE DIGESTIVE - PROCTOLOGIE



الدكتورة حدوش منى

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

- خريجة كلية الطب بالرباط

- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن سينا

- طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

الشخص بالصدى - الشخص بالمنظار الداخلي

للمعدة والمعى الغليظ - علاج أمراض الشرج وال بواسير

Marrakech 25/04/2020

Marrakech le, 25/ 04/ 2020

صيدلية الش

armacie Achraf

ed Achraf KARAOUI

tissage Achraf - Marrakech

Fax : 05 24 30 40 46

Mme EL BEZZAZ SEMLALI EP OUAKKI LALLA SAADIA

1- Spectrum 500mg comprimé, 1 cp fois 2 par jours pendant 05 jours

58,30 2- M2GASFON 160mg comprimé, 1 cp fois 3 par jours

180,80 3- Kalmilider cp 1cp fois 2 par jour

PHARMACIE  
ACHRAF  
Dr. Med. Achraf KARAOUI  
Tél/Fax : 05 24 30 40 46  
32304046  
Marrakech

LOT : 200162  
EXP : 01/2028  
P.P.V : 83.20 DH

Dr. Haddouch Mouna  
Hépatogastrentérologie  
Av. Allal El Fassi, Complexe Habouss 2,  
ImmA, 1er étage, Bureau N°5, Marrakech  
Tél : 05 24 31 32 91

LOT : 4066  
U.T. AV : 07.21  
P.P.V : 58 DH 30

KALMILIDER 60 GELULES  
LOT : N0343  
PER : 04/2021  
PRIX : 180,80 DH

شارع علال الفاسي المركب الحبسى 2، عمارة "أ"، الطابق 1، المكتب رقم 5 - مراكش  
Av. Allal El Fassi, Complexe Habouss 2, ImmA, 1<sup>er</sup> étage, Bureau N°5, Marrakech  
Tél: 05 24 31 32 91 Email: Drhaddouchmouna@gmail.com

**Dr. Haddouch Mouna**

Spécialiste en Hépato - Gastro - Entérologie

- Lauréate de la faculté de Médecine de Rabat
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Sina
- Ancien médecin à l'hôpital militaire de Rabat

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE  
ENDOSCOPIE DIGESTIVE - PROCTOLOGIE



الدكتورة حدوش منى

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

- خريجة كلية الطب بالرباط

- طببة داخلية سابقة بمستشفى ابن سينا

- طببة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

الشخص بالصدى - الشخص بالمناظر الداخلي

للمعدة والمعوي الغليظ - علاج أمراض الشرج وال بواسير

25/04/2020

Mme El Bezzag Sembali Epouakci lalla Saadia

## NOTE D'HONORAIRES

Date : 25/04/2020 13:36:15

DATE

Consultation

25/04/2020 13:36:05

300,00

Dr. Haddouch Mouna  
Hépatogastroentérologue  
Endoscopie Digestive  
Av. Allal El Fassi, Complexe Habouss 2,  
IMMA, 1er étage, Bureau N°5, Marrakech  
Tél : 05 24 31 32 91

شارع علال الفاسي المركب الحبسى 2، عمارة "ا"، الطابق 1، المكتب رقم 5 - مراكش  
Av. Allal El Fassi, Complexe Habouss 2, IMMA, 1<sup>er</sup> étage, Bureau N°5, Marrakech  
Tél: 05 24 31 32 91 Email: Drhaddouchmouna@gmail.com