

# 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.

## 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.

## 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**  
Nº P19- 060483

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 90394

Société :

40272

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDIF BOUCHAIB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066-527019

Total des frais engagés :

601 D.HS + 128,60

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15 SEP 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
29/07/2020	02		15000	Dr. A BENDAHMANE Hépatogastroentérologue CIRABLAICA ENDAHMANE Hépatogastroentérologue CIRABLAICA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. BERNARDIN</i>	13/07/2022	SA, 63
	12/08/2022	128,65

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Zakia CHAOUKI Spécialiste en Imagerie Médicale 1, Rue Socrate - Casablanca	07/10/2020	210	400,00 Dh.

## 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'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">—————</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	—————			G	00000000	11433553	B	35533411		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552																
D	00000000	00000000																
—————																		
G	00000000	11433553																
B	35533411																	
	<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



وصفة  
ORDONNANCE

Le .....

13 ماي 2011

Dr HASSAN ZOZO

⊗ Tanganil® 500 mg  
تاجنانيل® 500 ملغ  
30 comprimés - 30 قرص

728860

VTE : MA - PPV : 51DH00

6 118001 183340



51,-

Tanganel

0 - 0 -

X 10

Dr. A. BENDAHMANE  
Hépatogastroentérologue  
CASABLANCA



## وَصْفَةُ ORDONNANCE

Le 14 octobre

1 HABA. 30 h

Logistic

1

D3 NORM

Aug 105

WS 1<sup>o</sup>

9

laesdei sub

128,62



P.P.V : 45.00 DH  
LABORATOIRES SOTHEM

ZENITH  
AMM N° 171/16 DMP/21/NN  
  
6 118001 27228  
PPV : 20.90 DH

ZENITH Pharma  
AMM N°171/16 DMP/21/NPRA

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR  
6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

زنقة الضمان - درب غلف  
7 - Fax: 05 22 86 42 05

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP : 1150492	N° SEJOUR : 200035685	<b>FACTURE N° 2002008265</b>				DATE D'ENTREE : 29/06/2020		DATE DE SORTIE : 29/06/2020		
ASSURE :						DESTINATAIRE :		HATLA,Zahra		
MALADE : HATLA,Zahra		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI								
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :								
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.	CS	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00
CONSULTATION DE SPECIALISTE										

Intervenant : 02022017 DR BENDAHMANE ASMAE GASTRO-ENTEROLOGIE	TOTAUX : 150.00								150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :	PLAFOND PC :							ACOMPTE :	
CENT CINQUANTE DHS	REMISE :	0.00	REGLE :	150.00				AVOIR :	
	RESTE DU:	0.00							
DATE FACTURE : 29/06/2020	EDITEE LE : 29/06/2020	PAR: ZBIRY	ACCIDENT DE TRAVAIL :						
VISA			N° DE POLICE :						
			Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef						
			BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA						
			N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31						



GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr. K.BELYAMANI

Dr. Z.TAZI CHAOUI

Dr. H.BENGELLOU

CASABLANCA LE, 07/07/2020

Reçu N° 200707007

*M ou Mme :* **HATLA ZAHRA**

*Examen(s) demandé(s) :*

**ECHO ABDOMINALE**

Soit un montant total de : **400.00** DHS

*Arretée le présent reçu à la somme de :*

**QUATRE CENTS DIRHAMS**

Dr. Lakia CHAOUI TAZI  
Spécialiste en Imagerie Médicale  
4, Rue Socrate - Casablanca  
Tél. 05 22.39.07.07

4 Rue socrate, (Rond point Romandie) Casablanca Tel : 022 39 07 07  
Fax 022 39 03 03 Patente 35806746-I.F: 01031212- W.B :0460101149923

وصفة  
ORDONNANCE



درب غلف  
DERB GHALLEF

Le 29/05/12

Dr HAFSA Bous

Hermitte

Dr Hocine

Dr. Zakia CHAOUI TAZI  
Spécialiste en Imagerie Médicale  
1 Rue Socrate - Casablanca  
Tél: 0522 86 30 20  
Dr. A BENDAHMANE  
Hépatogastroentérologue

# GROUPÉ RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

## SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

### Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani

Dr. H. Bengelloun

Dr. Z. Tazi chaoui

07/07/2020

PATIENT **HATLA ZAHRA**

MEDECIN TRAITANT **BENDAHMANE A**

#### ECHOGRAPHIE ABDOMINALE :

Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.  
Vésicule biliaire normale.  
Cholédoque libre non dilaté.  
Pancréas, rate et reins normaux.  
Absence d'ascite.  
Absence d'adénopathies.

PR. Z. TAZI CHAOUI  
Dr. Tazi Chaoui  
Spécialiste en Imagerie Médicale  
1, Rue Socrate - Casablanca  
Tél: 05 22 39 07 07

Abdomen  
6.70 - 2.10  
Puiss. 95 %  
Gr. 4d  
C7 M7  
P9 E2

Puiss. 100 %  
Gr. 1.5  
Freq. Moy.  
Dual. Norm.  
WMP Bassel  
PRF 0.9KHz

Cine 82

6.1 sec

07/07/2020

PATIENT **HATLA ZAHRA**  
MEDECIN TRAITANT **BENDAHMANE A**

**ECHOGRAPHIE ABDOMINALE :**

Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.  
Vésicule biliaire normale.  
Cholédoque libre non dilaté.  
Pancréas, rate et reins normaux.  
Absence d'ascite.  
Absence d'adénopathies.

PR. Z. TAZI CHAOUI  
Dr. Zakia CHAOUI TAZI  
Spécialiste en Imagerie Médicale  
1, Rue Socrate - Casablanca  
Tél. 0524 29 07 00

