

# 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.

## **adiologie 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.

## **ptique :**

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.

40876

**Déclaration de Maladie : N° P19-0013309**

### **Maladie**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 831 Société : .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : BOUTAIB NAJATE Date de naissance : 19.55

Adresse : culfa Pa 19 RUE 3 casa blanca

Tél. : 0600200437 Total des frais engagés : ..... Dhs matricule 00831

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

*Pr. Mustapha TRAFEH  
Chirurgie ORL & Médecine  
& Traumatologie  
Tél: 0522822042 - Casa*

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : BOUTAIB NAJATE Age : 1955

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Rupture du ligament omoplate ot

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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 : 13/7/2020

## 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
13/07/2020	13	CF		Pr. Mustapha TAFIA Chirurgie Orthopédique & Traumatologique tel: 05 22 82 20 42 Casa

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/07/2020	429,40 DH

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

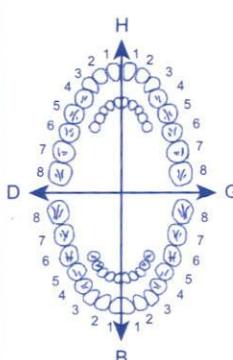
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	
		21433552 00000000 00000000 11433553		
	B			DATE DU DEVIS
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

clinique  
mers  
sultan



مصحة

السلطان  
رس 13/7/2020

Name Boutayeb Nafaae

34.40

(1) Profeund gel



Applicat 2/1 80g

245.00

2g Dero Rhu



geluli 2/1 10g

150.00

3g Celebrex 200mg



geluli 2/1 10g

429.40

~~PHARMACIE RÉSIDENCE ANNABA  
Siham GUERRAB  
Docteur  
4, Résidence Annaba - Casablanca  
Tél: 05 22 89 43 09~~

~~Dr. Siham GUERRAB  
Résidence Annaba - Casablanca  
Tél: 05 22 82 20 42 - Casablanca  
Dr. Siham GUERRAB  
Résidence Annaba - Casablanca  
Tél: 05 22 82 20 42 - Casablanca~~

URGENCES 24H/24H

64، شارع عمر الأدريسي (قرب حديقة مروخ) - الدار البيضاء- الفاكس : 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél : 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85 : الهاتف

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010

CELEBREX 200 MG  
Boîte de 20 gélules

1277627

Date Fab: 07 / 2019 Date Exp: 06 / 2022  
PPV : 150,00 DH

PROFENID 2,5%  
GEL T60G  
LOT : 19E006  
PER.: 10/2021



6 118000 060550

LERO RHU  
Importateur Exclusif  
Biocodex Maroc  
www.biocodex.ma  
P.P.C. 245,00 DH  
Complément alimentaire,  
n'est pas un médicament  
N'DA20180511707DMP/20UCA/MA v4