

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## itions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## ntaire :

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- 0026117

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868

Société : R.A.M

(11216)

Actif

Pensionné(e)

Autre : Veuve

Nom & Prénom : EL enjani nafat

Date de naissance : 05/03/1959

Adresse : IDIHA APPT 0.B Résidence EL WATHQA  
Bonnechid

Tél. : 0651408540 Total des frais engagés : 337.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Mustapha TRAFEH  
Chirurgie Orthopédique  
& Traumatologique  
Tél: 05 22 82 20 42 - Casa

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

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

Arthrose + Tendonitis + Talalgia

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 : Benyechid

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : 16/09/2020

## 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
13/08/2020	5	1	15000	Dr. Mustapha TAFI Chirurgie Orthopédique & Traumatologique Tel: 0522827042 - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KADIL 22 Bd Mohammed V. Casablanca	73-08-2020	73700

## 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
		A M	P C	I M	I V	
Dr. M. AGENCE 20 AOUT 23, Rue Lahcen Eladjoune, Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tel: 0522865821 Fax: 0522273709	02-09-2020					15000

## 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

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

clinique  
mers  
sultan



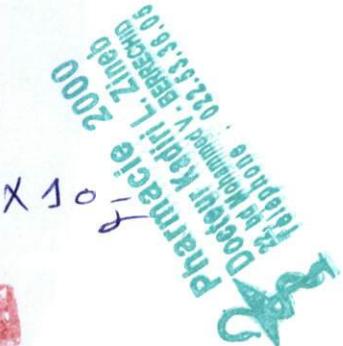
مصحة  
مرس  
السلطان

El Oujani Najat

13/08/2020

47.80

1) Dagen



86.40

2) Dolicox 90



52.80 1cp/1j x 07 - après repas

3) oeder 20



1 gelule/j le mat. 1j x 15-

4) Kasilix 1 Comprimé x 10

Pr. Mustapha TRA FEH  
Chirurgie Orthopédique  
& Traumatologique  
Tél: 05 22 82 20 02 Casab

✓ 37.00

URGENCES 24H/24H

64، شارع عمر الادريسي (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

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

PPV : 86DH40  
PER : 02/23  
LOT : J593-1

DOLICOX 90 mg  
Etoricoxib

7 Comprimés pelliculés



6 118000 041948

ملغ 90 ®

PPV :  
EXP :  
Lot N° :

47,80

DASEN® 10 000 UI Serrapeptase

40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064

LOT 191188  
EXP 04/2022  
PPV 52.80DH

OEDES 20mg 14 gélules



6 118001 100071

clinique  
mers  
sultan



مصحة  
مرس  
السلطان

13/08/2020

El oujani Najat

Ms.º Coussin plantaire

Réf : F00043-06E

Sur Golamed

ORLIMEDIS AGENCIE 20 AOÛT  
23, Rue Lancen Erarjoune, Quartier  
des Hôpitaux - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 58 21  
Fax : 05 22 42 09

~~Pr. Mustapha TRAFEH  
Chirurgie Orthopédique  
& Biomécanique  
Tél: 05 22 82 20 42 - Casa~~

URGENCES 24H/24H

64، شارع عمر الادريسي ( قرب حدائق مرسوخ ) - الدار البيضاء - الفاكس :

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

الهاتف: 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:

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

**ORLIMEDIS AGENCE 20 AOÛT**  
23, Rue Lahcen Elarjoune, Quartier  
des Hôpitaux - Casablanca  
Tél : 05 22 86 58 21  
Fax : 05 22 27 37 09

**Facture N° :**

FN204318

MM EL OUJANI NAJAT

Date	CLIENT	PAGE
02/09/20	34210475	1

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
	20AOUT	NOS SOINS	VERS

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U HT	R%	MT HT
G118	1	COUSSIN METATARSAL (ORION)	20%	125,000		125,00


**ORLIMEDIS AGENCIE 20 AOÛT**  
 23, Rue Lhacen Elarjoune, Quartier  
 des Hôpitaux - Casablanca  
 Tél : 05 22 86 58 21  
 Fax : 05 22 27 37 00

<b>MT HT</b>	<b>TVA</b>	<b>MT TVA</b>
125,00	20%	25,00

H.T	Mt TVA	Total TTC
125,00	25,00	<b>150,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
Cent cinquante DHs

SARL au capital 1.500.000,00 - Siège: 44, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux-Casablanca  
Tél. : 0522 20 39 39 - 05 22 20 65 65 - 05 22 27 35 06 - Fax : 0522 27 37 09 E-mail : contact@orlimedis.com  
PC : 282565 - C.N.S.S : 0616212 - Taux Professionnel : 26294672 - I.F. 14425132 - I.C.P. 0200007525000061

RIB 007 780 001030200000160 65 /AWB - RIB 225780067700340651012391 /CA  
Showroom : 38 Angle rue de gros du breuil et rue des hôpitaux Casablanca - Tel : 05 22 27 65 75

Magasin 20 Aout: Rue Lahcen Al Arioun N°23 Casablanca - Tel : 05 22 86 58 21

TAI AI JOURNAL, Casablanca  
[www.orlimedis.com](http://www.orlimedis.com)