

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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 canaux, 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 canaux.

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

N° P19-0038588

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03146

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom :

NOUASSE MOHAMMED

Date de naissance :

09/02/1956

Adresse :

17, rue Georges Sand VILL FLEURY
MARSEILLE CASABLANCA

Tél. :

06 26 24 61 51

Total des frais engagés :

656,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

NOUASSE MOHAMMED

Age: 64 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 :

Casablanca

Le : 29 / 09 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



RELEVÉ 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
	C 2 9 116		300 018	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

9.9.20 35680

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

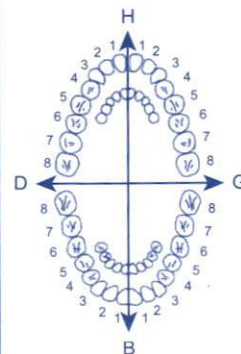
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

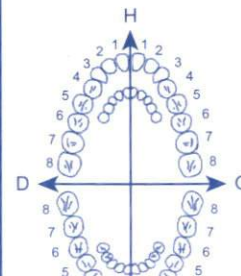
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS



DOCTEUR JOUNDY CHAKIB
CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini

Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Fax : 05 22 44 46 10

D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca



الدكتور جندى شبيب

إختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليب فرنسا
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي
الجامعي بليب

39, شارع رحال المسكيني

الهاتف ع. 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس: 05 22 44 46 10

م: 05 22 52 08 03

المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

09/09/2012

Nouveau

85.00

74.00

98.90 x 2

Alzoli

Carbonyl

Amor 5 mg

1/2

Dr JOUNDY Chakib
CARDIOLOGUE
39, Boulevard Rahal El Meskini
Tél. C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13
Tél. 05 22 98 42 73
Docteur en Pharmacie
DR NABIL
PHARMACIE DE LA MOSQUE

DOCTEUR JOUNDY CHAKIB
CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini

Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Fax : 05 22 44 46 10

D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca



الدكتور جندي شبيب

إختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليد فرنسا
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي
الجامعي بليد

39. شارع رجال المسكيني

الهاتف ع. : 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس : 05 22 44 46 10

م : 05 22 52 08 03

المحمول : 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

09/09/2009

Nouveau

85.00

74.00

98.90x2

Alzoli

Carbosylane

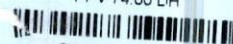
Amelur 5mg

2002

3568

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
DR NABIL
Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca
Tél : 05 22 98 42 73
Dr JOUNDY Chakib
CARDIOLOGUE
39, Boulevard Rahal El Meskini
Tél. C. : 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

Sothema
L. Tazi, Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 48 doses
PPV 74.00 DH



6118001070393

ألزول[®] 20 مغ

أوميبرازول

ALZOLE[®] 20 mg
28 gélules ○



6 118000 051022

28 برشامات

مقاومة للعصارة المعدية



LOT: 179

PER: FEV 2021

PPV: 85 DH 00



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

28 قرصا

10 mg



AMLOZ 10mg
28 COMPRIMÉS

UT.AV : 0 4 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 7 4 0 2 3

9 8 9
06,86

09366128/3

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

28 قرص

10 mg



AMLOZ 10mg
28 COMPRIMÉS

UT.AV : 0 4 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 7 4 0 2 3

9 8 9
06,86

09366128/3

MAC 500

U2.22

GE marquette

09. Sep. 20 12:20

V1

V4

V2

V5

V3

V6

Auto

25mm/s

10mm/mV

SAD

50Hz

0,08-35Hz

66/min

414P - 22616702

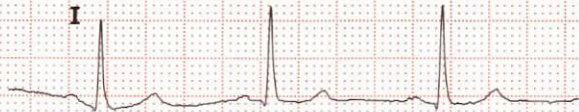
MAC 500

U2.22

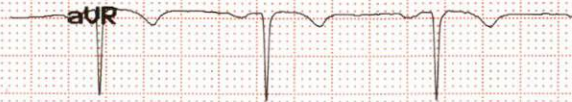
GE marquette

09.Sep.20 12:20

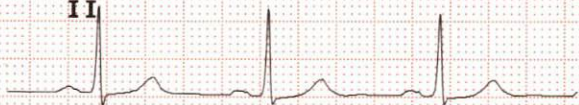
I



aVR



II



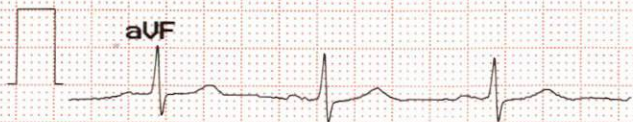
aVL



III



aVF



Auto

25mm/s

10mm/mV

SAD

50Hz

0,08-35Hz

66/min