

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.

diologie 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.

otique :

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.

entaire :

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

N° P19- 056719

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 006309302 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZEIRI MARIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 63 04 21 62

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ZEIRI Maria Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

28/10/2020	G	3000		
28/10/2020	E	7000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

	28/10/2020	2900
--	------------	------

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	

Dr. KAMAL Médecine Générale Hay Id 121 Rue N° 258 Tel. 28.98.77 - CASA	28/10/20	6	uy	=	=	60
---	----------	---	----	---	---	----

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

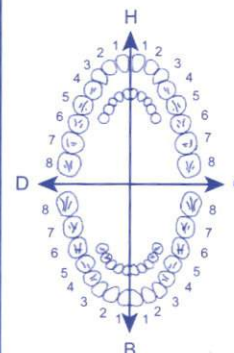
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

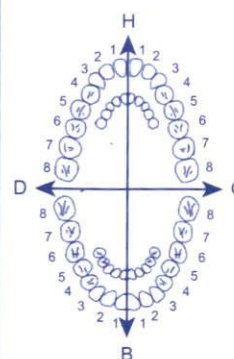
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Houria EL MADMAD ABABOU

Neurologie Neurochirurgie

Electro - Encephalographie

Sur Rendez-vous



دكتورة جورية المذمذم أبابو

إختصاصية في أمراض الرأس

جراحة الدماغ والعمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

بالموعد

Casablanca, le : 28/10/2020

Mme = ZEIRI Janna

PHARMACIE FARAH EL KHEIR SALL
251, Bd Abd Chouhoub Doukkali
Tél : 05 22 81 52 10
ICE : 001843331000084

630
55.70
11.30x2
23.10
1730
295.00

Voltaire 12j
Cotnamyl 12j
Lamalkan 10px2 10
Yonuxia 1/2 p 21 Heures
Panaophan 1p si douleur

IM/8
8 jours

Neurologie - Neurochirurgie
17, Bld Pasteur App
CASABLANCA
Tél : 05 22 22 84 18

30 jours RDV 27 Novembre

17, "Pasteur Build" Place Charles Nicole - 1er Etage (Face à l'institut Pasteur) - Casablanca

Tél.: 05 22 22 84 18 - Urgence : 06 61 31 11 14

E-mail : elmad-neuro@hotmail.com

71111
EXP 08/2023
71,30

Parasphan®
10 comprimés effervescent
PPV 17DH30
EXP 08/2023
LOT 08026 1

71111
EXP 08/2023
71,30

UT. AV: 08/2023 P.P.V
LOT N°: 129313 23,10

LOT 0047
PER 06 22
PPV 55.70 DH

Docteur Houria El Madmad Ababou
Neurochirurgie- Neurochirurgie

Casablanca le 28 Octobre 2020

Note d' honoraires de Mme ZEIFRI MARIA

Consultation C2 à 300,00 dhs

Electroencéphalographie (EEG à 700,00 dhs

Total TTC = 1000,00 dhs

Compte- rendu de l' EEG :

Tracé EEG fait d ondes alpha symétrique , bien oraganisé , réactif à l' ouverture des yeux

Les differentes manoeuvres d' activation en particulier la SLI et l' HPN ne modifient pas le tracé

17, "Pasteur Build" Place Charles Nicole
1er Etage n°10 Casablanca.(Pres de l' institut Pasteur)
Tél : 05 22 22 84 18 Email : elmad-neuro@hotmail.com