

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.

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.

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

Nº P19- 056719

ND: 46864

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 205309502 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEIFRI MARIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.62.04.71.64 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ZEIFRI 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) :

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
28/10/2020	G2		30000	
28/10/2020	E2		20000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/10/2020	29,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

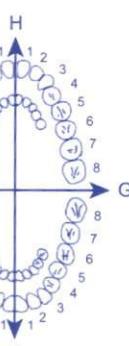
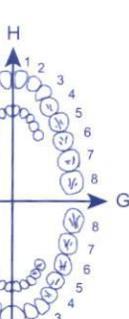
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dr. KAMAL HAFIZ Médecine Générale Haydari Street 1 Rue N° 258 Casablanca Tél. 28.98.77	28/10/20	6	uy	=	7	60

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 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 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



كتبة جورج الميسمى عبادو

إختصاصية في أمراض الرأس

جراحة الدماغ والعمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

الموعد

Casablanca, le

الدار البيضاء، في: 28/10/2020
Casablanca, le : 28/10/2020

ICIE : 001843331000084
Tél : 06 22 81 52 10
251, Bd Abd Choudib Doubekali
BAMENINE BIRAM ET KHEIR S.A.S

Quel = ZEFER à Jana

630 Volt-ampere 12 S.V.

55,70 Cylindrique 12 S.V.

(21,30x2) Gaufrage 1φx218

23,10 1/2 φ 21 Holes

Parafoudre 1φ 200v 1/2

17,30 295,00

III 30 jours RDV 27 Novembre

WIRKUNGS FABRIK EL KHEIR SArl
Tél : 0622 81 52 10
TCE : 001843331000084

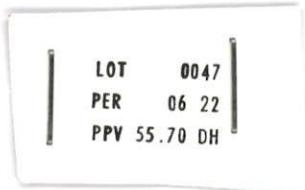
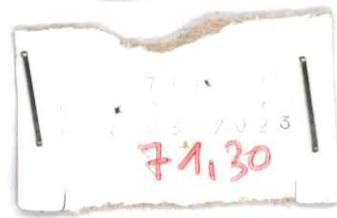
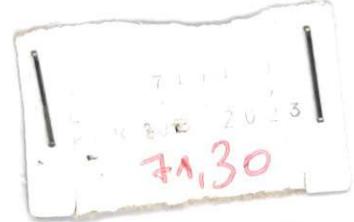
251, Bd Abra Chouaib Doulalai

Technology - Network
Build Pasteur Apparatus
Tél : 0522 81 22 84
CASABLANCA

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



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

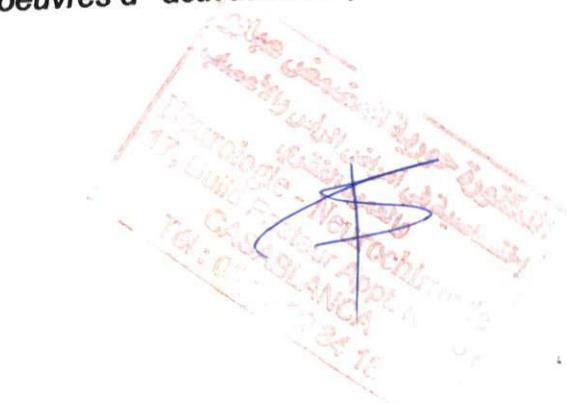
Electroencéphalographie (EEG à 700,00 dhs

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 différentes 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