

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

Conditions 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.

Radiologie 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.

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 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° W19-475734

47487

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 9376

Société : RAH -

Matricule : 9376

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : RAIS Abdelaziz

Date de naissance : 14/11/1968

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 718,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SENHAJI Wassym
Gynécologue - Obstétricien
207-209 Bd. de la Résistance
Casablanca
Tél: 05 22 20 99 02

Date de consultation : 16/09/2020

Nom et prénom du malade : CHRAÏBI Nawel

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Gynécologie

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 : 13/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

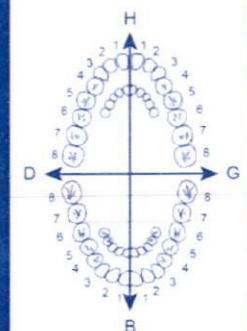
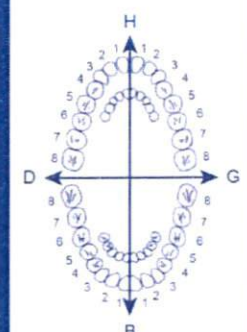


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Pourcentage des Actes
16 Sept 2020	CS		30000	INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/09/2020	4.180.00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 de l'ODF														
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SENHAJI RHAZI Wassym
Gynécologue - Obstétricien

Diplômé de l'Université de Paris
Ancien Attaché et Interne des Hôpitaux

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE - MALADIES DU SEIN
COLPOSCOPIE - HYSTÉROSCOPIE - COELIOSCOPIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR 3D/4D

STERILITE DU COUPLE (FIV, ICSI)

الدكتور الصنهاجي الرازي وسيم

أخصائي في أمراض النساء و التوليد
خريج جامعة باريس

الجراحة النسائية - أمراض الثدي
الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

عقم الزوجين

Casablanca, le 16/09/2020

CHRAIBI - RAIS Nawal

FERYL (boite de 60)

1 gélule x 2 par jour (loin du repas en général), pendant 1 mois

TOTHÉMA

1 ampoule, 2 fois par jour, pendant 10 jours

Fpur (2 flacons)

5 ml par jour

(bien secouer le flacon avant chaque utilisation), pendant 40 jours

LUTENYL

1 comprimé par jour le soir, pendant 10 jours

EXACYL 500

1 comprimé, 3 fois par jour, pendant saignements

FERYL
LOT: 153115A
DLUO: 02/2023
PRIX: 135.00 DH
PHARMA CONNECT

43,00

PPC: 120.00 Dhs

PPC: 120.00 Dhs

Dr. SENHAJI RHAZI Wassym
Gynécologue - Obstétricien
INP: 091128405
Tél.: 0522 209 902

PHARMACIE CAMELIA
29, Rue Hassan Soukiani
Tél: 0522 27 17 07 - Casablanca