

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

ique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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- 051038

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4748 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DOLITARAA CHAKIB

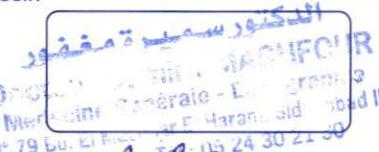
Date de naissance : 30-04-56

Adresse : LOT N° 1151 TERRASSE APPARTEMENT MARRAKECH

Tél. : 0664170568 Total des frais engagés : 413,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/10/2020

Nom et prénom du malade : BOUSETTA RAJIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjointe Enfant

Nature de la maladie : Myalgie

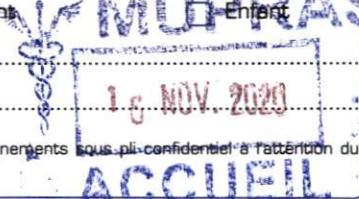
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Marrakech Le : 30/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : Sonjebor Chaik



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
14/10/20 17	C		200,00 DFA	 Dr. Samia El-Haram Clinique Générale - El-Haram Tél: 03 24 32 100 Fax: Tél: 03 24 32 100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 DR HABIB AL QUODS EL LAI EL FASSI TEL 05 24 30 82 91	14/10/2022	213,50

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
		A M	P C	I M	I V	

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 de la

Docteur Samira MAGHFOUR
MEDECINE GENERALE

الدكتورة سميرة مغفور
الطب العام

79, Bd. El Machaar El Haram
Sidi Abbad III (en face du C.D.E.R.)
MARRAKECH

Tél. C. 05 24 30 21 30

DULASTAN® 500 mg/2 mg
Boîte de 20 comprimés
3700

Lot : 200165
A consommer de
préférence avant le : 03/2023
PPC : 79,50 DH

37th
to Paleston
rep x 588

Amot 5.9
2° 2 cp x
79.50

vegelen chauffeur

Dokument 33
4^o
17,25
213,50

Docteur Samira MAGHFOUR
MEDECINE GENERALE

79, Bd. El Machaar El Haram
Sidi Abbad III (en face du C.D.E.R.)
MARRAKECH
Tél. C. 05 24 30 21 30

الدكتورة سميرة مغفور
الطب العام
79، شارع المشعر الحرام سيدى عباد 3
(أمام مركز تنمية الطاقات المتجددة)
مراكش

الهاتف ع . 05 24 30 21 30

Marrakech, le : 14/10/12 مراكش، في

Bacca Dham

Elofephle od melle

Réserve d' un peu

expensif a une des

fee (Kyrie undei hodie)

الدكتورة سميرة مغفور
MEDECINE GENERALE
79 Bd. El Machaar El Haram
Sidi Abbad III
Marrakech - Tel. 05 24 30 21 30

HPI DR HACHEFOURT SAMIRA
ID: BOUCETA NM: ST

12/10/2020
23: 29

00

G: 40
HG: 40
X: 1.5
GSC: 0
ENH: 0
SCC: 2
M F1

D: 26 mm



C3F40
3.5MHZ
F T: - - -