

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.

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.

Education :

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.

taire :

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.

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.



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02848 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Fallah Bahl

Date de naissance : 1949

Adresse : 18 Rue Chakka K. Anouanane

Huy Errache Casab

Tél. 06 68 24 5007 Total des frais engagés : 1003,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : Fallah Bahl

Nom et prénom du malade : Fallah Bahl Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : M.L.D

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 : El Jadida Le : 19/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Déclaration de Maladie

N° P19-0044352

ND: 47733

Optique

Autres

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/09/2022	1003,40 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FR

Le praticien est prié de préciser la dent traitée. Il indiquera également la nature des soins.

Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a 10x10 grid of circles, each containing a number from 1 to 8. The grid is oriented with a vertical axis (Y-axis) pointing upwards and a horizontal axis (X-axis) pointing to the right. The grid is bounded by a thick black border. The numbers are arranged as follows:

- Row 1: 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
- Row 2: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
- Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
- Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13
- Row 5: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
- Row 6: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
- Row 7: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
- Row 8: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
- Row 9: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
- Row 10: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Arrows at the top indicate the direction of increasing values: an upward arrow for the Y-axis and a rightward arrow for the X-axis. The grid is enclosed in a black border.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Le

07/09/2020

Facture

No

2684

M:

Fellah

Quantité	Désignation	P. Unit	P. Total
04	Amorl zay	92,10	368,40
02	hypril	71,50	143,00
03	C except	164,00	492,00
			1003,40

71,50

71,50

LOT T002108 1
EXP 11 2021
PPV 164.20 DH

LOT S033762 1
EXP 08 2021
PPV 164.20 DH

LOT S033767 1
EXP 09 2021
PPV 164.20 DH

Shai, FI

PER.: 10 2022

LOT: 19E001

CP 830

AMAREL

CP 830

AMAREL

CP 830

AMAREL

CP 830

AMAREL

3mg

LOT: 19E001

PER.: 10 2022

AMAREL 3MG
CP 830

P.P.V.: 92DH10



PER.: 04 2022
LOT: 9MAD14

CP 830

AMAREL 3MG

G

V

30 uniprimes