

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.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Médecine 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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est à joindre à la feuille de soins.

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- 063572

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 02508

Société : NAM

194574

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMDAOUI ABDENNATHIM

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : 71-passage ghazane el Nanafan - HAB

Tél. : 0635626592

Total des frais engagés : 1210 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. EL MOUTASSIL Touria
Cardiologue
1, Rue Elba Bnou Nabi
1er étage - BERRECHID
Tél: 022 32 47 92 - D: 022 32 77

Date de consultation : 03/11/2020

Nom et prénom du malade : HAMDAOUI ABDENNATHIM Age : 66 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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.

Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles portées sur la présente déclaration. Je déclare

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
03/11/2020 CS			250DH	Dr. EL MOUTASSIL Touria Cardiologue 4, Rue Okba Bnou Naf 1er étage BERRECHI Tél: 022.32.7792 - D. 022.32.7792

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ASMOUN Samir Dentiste en Pharmacie Rue ABSALAM Hay Al Houdie BERRECHID Tel: 05 22 32 84 04</p>	03/11/2020	963,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

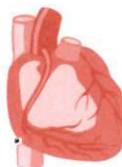
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

دكتور توريا المتصل

Dr. Touria EL MOUTASSIL

Cardiologue - Diplômée de la Faculté
de Médecine de Tours (France)

Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Echo-Doppler Cardiaque - Holter ECG
et Holter T.A. Epreuve d'effort



الدكتور توريا المتصل

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)

بالأموال فوق الصوتية

ASMOUN Samir

Docteur en Pharmacie

2. Rue ASSALAM Hay Al Houde

BERRECHID

Tel: 05 22 32 84 04

Berrechid, Le:

03/11/2020

Dr. EL MOUTASSIL

1. Rue Okba Benou Nat

BERRECHID

Tel: 05 22 32 47 92

M^r HAMDAOUT. ABDELLAH M.

6x 78,00

- Détensiel: 1cp x 2/j matin et soin.

3x 110,00

- Irvel 150mg: 1cp matin -

6x 28,00

- Glucophage 1000: 2cp matin : 1cp midi et 1cp le soir

CPS P 3 mois

Total: 960,00

PHARMACIE ARAFAT
ASMOUN Samir
Docteur en Pharmacie
Rue ASSALAM Hay Al Houde
BERRECHID
Tel: 05 22 32 84 04

Dr. EL MOUTASSIL Touria
Cardiologue
4, Rue Okba Benou Nat
1er étage - BERRECHID
Tel: 05 22 32 47 92

إقامة رياض زنقة ابن خلدون برشيد - الهاتف: 05 22 32 47 92

Résidence Riad, Rue Ibn khaldoune - Berrechid - Tel.: 05 22 32 47 92 - ICE: 1744963000063

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236

120,00

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236

129,00

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236

120,00

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236

28,00

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236

28,00

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236

28,00

28,00

28,00

28,00