

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 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.

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° P19-

059625

ND: 50366

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 823.1 Société :

Actif Pensionné(e) Autre:

Nom & Prénom : Hme KHALIL MAALOUFI

Date de naissance : 20/01/1966

Adresse : Haloufelle

Tél. : 0613347050 Total des frais engagés : 120.000 Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/08/2020

Nom et prénom du malade : Nabil MAALOUFI Age: 54

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 : Casablanca

Le : 30/10/2020

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
28/07/2018	U	100		Dr. Youssef YAHIA Médecin Généraliste INPE 09183269

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/10/2020	TD	10000 N

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, 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

ROYAUME DU MAROC
POLYCLINIQUE DE LA
SECURITE SOCIALE
DERB GHALLEF

Demande d'Examen d'IMAGERIE MEDICALE

N° 010966

Nom du Sar
demandeur

NOM DU MALADE

N° C.N.S.S. ou Mutuelle

Renseignement Clinique

Examen

- See
- Oel
- See
- See

Dr. Youssef YAQOUBI
Médecin Généraliste
INPE : 09183269

IMM Nostalgia

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP :	1175299	N° SEJOUR :	200069535	FACTURE N° 2005043265				DATE D'ENTREE :	31/10/2020	DATE DE SORTIE :	31/10/2020
ASSURE :								DESTINATAIRE :	MOUSSAID,Narjiss		
MALADE :	MOUSSAID,Narjiss				UF:	5002 URGENCES					
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S. :						
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :					REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :					
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
ACTES DE RADIOLOGIE											
TDM	TDM	1.00	1000.00	1000.00					0.00	1000.00	

Intervenant :	01062017 DR SATOR HICHAM RADIOLOGUE	TOTAUX :	1000.00							1000.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de :			PLAFOND PC :						ACOMPTE :		
MILLE			REMISE :	0.00	REGLE :				AVOIR :		
			RESTE DU:	1000.00							
DATE FACTURE :	31/10/2020	EDITEE LE :	31/10/2020	PAR:	SAAD	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA					N° DE POLICE :	DATE AT :					
					Réglément à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef					
					BANQUE :	BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA					
					N° compte bancaire :	011 780 0000 70 210 00 60 028 31					



INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghallef

مصلحة الفحص بالأشعة

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 31/10/2020

Patient (e) : MOUSAID NARJISS

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE

Examen réalisé avec injection de produit de contraste.

I.R.M
(1.5 Tesla)

RESULTAT

Absence de plage en verre dépoli.

Scanner
(Corps Entier)

Absence de nodule suspect décelable.

Absence de dilatation des bronches

Absence d'anomalie médiastinale.

Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

Radiologie
Numérique

CONCLUSION

TDM thoracique sans anomalie.

DR SATOR

Nicham SATOR
Radiologue