

# 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.

## 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 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.

## 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- 059597

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2816 Société : 52452

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HABIBA AYLA

Date de naissance : 20 - 04 - 1962

Adresse : pôle urbain zone économique lot FB N° 176 à nouaceur

Tél. : 06.09.49.26.14 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : HABIBA AYLA Age : 59 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : hpa + fiabiles

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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

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 l'exécution des Actes
1/12/20		e	150000	Dr. M. MELLIF Nouredine Généraliste à Genève - Dr. J. P. Hock

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MOLCLOUD	10/12/20	22114,40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX	DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES			
	MONTANTS DES SOINS			
	DATE DU DEVIS			
	DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur Nour - Eddine Mouallif

Médecine Générale

Ex. Médecin de CHU Ibn Rochd

Echographie

E.C.G.

الدكتور نور الدين مؤلف

طب العام

طبيب أسباب بالمركز الصحي الماسعي ابن رشد

الفحص بالصياغي

تخطيط القلب

10.12.22

Casablanca, le .....

البيضاء، في

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca

Lantus 100U/ml inj b6 sty  
P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081615

"encastré à la "

AYLA - ملوك

13,60 x 11

- Do. Blister 200 / 11

74,44,00 x 12 18 L  
- Santos Blister

28,00 x 11 2048 - 11

- Glucomètre 1000  
1 - 01 1 -

En 1 Box

92,44,00

Dr. MOUAFFEF Noureddine  
Noureddine  
Médical Généraliste  
N° 33  
Rue  
YASMINA 1  
MOHAMMED VI AIN CHOUC  
CASABLANCA

حي ياسمينة 1 زنقة 1 رقم 60 شارع محمد السادس عبد الله البيضاء الهاتف : 05 22 21 60 87

HAY YASMINA 1 RUE 1 N° 60 Bd.MOHAMMED VI AIN CHOUC - CASABLANCA - Tél. : C:05 22 21.60.87

28,00

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :

28,00

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :

28,00

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :

28,00

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :