

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIMISER 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.

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.

Orthothérapie :

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.



Maladie

Dentaire

N° P19-

045884

53398

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : F181 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IMAKER BRAHIM

Date de naissance : 08.02.1962

Adresse : Bloc 26 Rue 04 N°02 Hay Tiliila Agadir

Tél. : 0667122441 Total des frais engagés : 260,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/2020

Nom et prénom du malade : BON HOU NAIMA

Age : 40 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Osteo

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 le Paiement des Actes
20/10/20	C		100,00 DH	 Dr Hakim ANOUI Hay Tili 2 Avenue T Agadir - Tel: 05

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

صيدلية أغدال
Pharmacie AGDAL
Dr. EL HAKI Zineb
Lot. Tilia Imm. Agdal Rue Ghazz
N° M47 Tel. 0528295575

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de

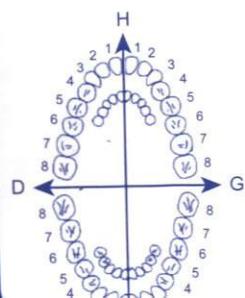
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Dr. ANOIR Hakim

- Diplome universitaire de diabétologie (Université de paris 13)
- Certificat médical du permis de conduire
- C.U d'echographie générale
- E.C.G

الدكتور أنوار حكيم

- دبلوم جامعي في مرض السكري (جامعة باريس 13)
- الشهادة الطبية لرخصة السيارة
- شهادة جامعية للفحص بالصدى
- تخطيط القلب

الطب العام

Médecine générale



20/10/20

Bouhou

Naima

47,80

1/ Dason gpr



PPV:

EXP:

Lot N°:

47,80

14,00

1/ gpr



PPV:14DH00
PER:07/23
LOT:J1967

99,00

3/ Magrine g.



Barcode

MB763 0623

LOT PER

Prix 99.00

1/ le gnr

160,80

صيدلية أڭدار
Pharmacie AGDAL
Dr. EL IRAKI Zineb
Lot. Tilila Imm. Agdal Rue Ghazza
N° M47 Tél: 0528285520

~~Dr. Hakim ANOIR
Hay Tilila, Avenue Tifaouine
Agadir - Tel: 0528284396~~

شارع تيفاويني رقم 1943 حي تيللا - أكليير. الهاتف : 05 28 28 43 96 - المحمول 19 17 17 06 62 Avenue Tifaouine N° 1943 Tilila - Agadir - Tél.: 05 28 28 43 96 - GSM : 06 62 17 17 19