

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER 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.

Déclaration de 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.



(54714)

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024361

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10363 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

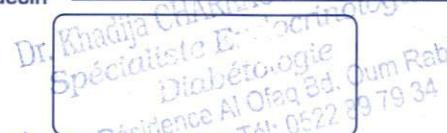
Nom & Prénom : EL AICH A.B. SEILAH Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 33 09 44 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/10/2020

Nom et prénom du malade : NEUAR S. JAMALI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète - Hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Diabète musulque

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
15/06/2018				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIA AL MAMOUNI HAMDOUN Dr. Aouatif HAMDOUN Lot EA 257 Immeuble N° 1 Pôle Urbain de Nouaceur Casablanca - TUNISIE	28 OCT 2020	609,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

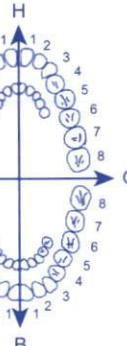
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l

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

Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

**ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE
OBESITE - NUTRITION**

**Ex Médecin Chef du centre régional
de Diabétoologie**

Sur rendez-vous

Casablanca, le :

28/10/20

بالموعد

3 x 13,40

x Lero Thy

6 118001 102013
Levothyrox® 50 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

4 x 6,80

x Lero Thy

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

3x 20,90

x Vit D₃ B

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI
Spécialiste En Endocrinologie
Diabétoologie

**100, Résidence Al Ofaq Bd. Oum Rabii
Oulfa - Casablanca Tél: 0522 89 79 34**

6 118001 20,90

**100, Résidence Ofok - Bd Oum Rabii - Oulfa - Casablanca
رقم 100 إقامة الأفق - شارع أم الريان - الألفة - الدار البيضاء**

Tél:

6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

3x 54,20

PHARMACIE AL MADINA MONAOIRA
Dr. Aouatif HAMDOUN
Lot. EA 257, Immeuble N° 1
Pôle Urbain de Nouaceur
Casablanca - Tel: 0522 53 94 01

6 x 22,80

124,00
Dr. Khadija AOUAFI ZAHOUANI
Spécialiste en accouchement
100, Résidence Al Oraïd - Oum Rabi
Oulfa - Casa. Tel: 0522 53 94 34

= 609,60

LOT : 20E007
PER.:02 2023
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V.:10DH40
6 118000 062127

LOT : 19E004
PER.:11 2022
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V.:10DH40
6 118000 062127

LOT : 19MA041
PER.:05 2022
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V.:10DH40
6 118000 062127

PHARMACIE AL MADINA MONAOIRA
Dr. Aouatif HAMDOUN
Lot. EA 257, Immeuble N° 1
Pôle Urbain de Nouaceur
Casablanca - Tel: 0522 53 94 01

LOT : 20E008
PER.:02 2023
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V.:10DH40
6 118000 062127

LOT : 20E011
PER.:03 2023
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V.:10DH40
6 118000 062127

LOT : 20E012
PER.:05 2023
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V.:10DH40
6 118000 062127

6 1180001 100859	Cardensiel® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30 PPV: 54,10 DH
6 118000 061113	Cardensiel® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30 PPV: 54,10 DH
6 118000 061113	ASPERIC 100MG SACHETS B20 P.P.V.:21DH80 LOT : 20E007 PER.:09 2021 6 118000 061113
6 118000 061113	P.P.V.:21DH80 LOT : 0E007 PER.:10 2021 6 118000 061113
6 118000 061113	P.P.V.:21DH80 LOT : 1E007 PER.:10 2021 6 118000 061113
6 118000 061113	P.P.V.:21DH80 LOT : 1E007 PER.:10 2021 6 118000 061113
6 118000 061113	P.P.V.:21DH80 LOT : 1E007 PER.:10 2021 6 118000 061113
6 118000 061113	P.P.V.:21DH80 LOT : 1E007 PER.:10 2021 6 118000 061113
6 118000 061113	P.P.V.:21DH80 LOT : 1E007 PER.:10 2021 6 118000 061113

7671737
Ginmag B6 10 Ampoules
PPC : 124,00
Ut Av Lot :
07/2024 20/306
IPHADERM
Ministère de Santé : N°DA 2015
N°DA 2015
Code de préférence avant fin / Best
Selch u.

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V.:10DH40
6 118000 062127