

## 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.

### Diagnostique 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.

### Rééducation :

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.



56187

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016670

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 41146 Société : .....

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : FAIKI LATIFA Date de naissance : .....

Adresse : 21 ALLAN MOUVE CASA .....

Tél. : 0668487546 Total des frais engagés : 673,45 \$ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : 18/12/2020

Nom et prénom du malade : FAIKI LATIFA Age : .....

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : gastro-intestinale

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 : 11/11/2020

Le : 18/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : .....

# RELEVÉ 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
18/12/2020	1000/100			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie JERRADA  
61, Bd Abderrahman Boudiaf - Casablanca  
R.C: 247 87 - Identifiant T.P: 37 83 76 75  
Identifiant Fis: 44 34 05  
T.P: 0572 00 05 19

18/12/2020

273,15

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

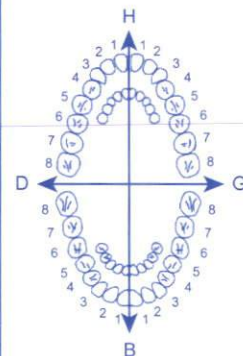
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

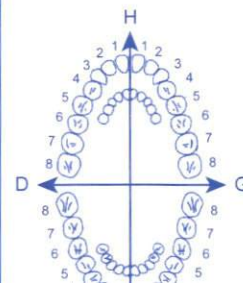
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS







# DOCTEUR NAJWA FILALI BABA

Spécialiste Des Maladies De L'appareil Digestif  
Proctologie Médico-chirurgicale  
Hépatologie

Echographie-Endoscopie interventionnelle

18/12/2020

## ORDONNANCE

Pharmacie JERRADA  
61, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis  
Casablanca  
R.C: 247187 - Identifiant T.P: 37 93 76 75  
Identifiant Fiscal: 46 44 30 62  
Tél: 0522 09 05 19

Mme Faïke Latifa

52,80



Oedes 20 mg 1 à jeun et 1 1/2h après repas du diner 14 Jours

79.6



Maxiflore cp 1/j après repas midi

01 Mois

40.40



Météospasmyl 2 deux/j avant repas

15 Jours

21.00



Librax cp 1 matin et 1 au couché  
1 au couché

05 Jours  
01 Mois

79.95



Oxanthin 1 deux/j après repas

15 Jours

D cure forté 1 amp/ 15 jours

02 Mois

Total: 273.15

METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

Oxantin®

Pharmacie JERRADA  
61, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis  
Casablanca  
R.C: 247187 - Identifiant T.P: 37 93 76 75  
Identifiant Fiscal: 46 44 30 62  
Tél: 0522 09 05 19

Dr. Najwa FILALI BABA  
Généraliste - Entérologie  
88, Bd Oum Rabii, Rés-Colza  
1er Etage N°5 - Casablanca  
Tél: 0522 89 21 16 - 0661 15 66 81

LOT 191740  
EXP 07/2022  
PPV 52.80 DH