

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

N° P19-

068317

58250

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1704- Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AMRI Bouazzouz

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : LOT TADAMOUNE RG N38 OULFA GAST

Tél. : 06 62 63 61 48 Total des frais engagés : 402,20 Dhs
950,00 + 152,20

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/02/2021

Nom et prénom du malade : AMMARI Fatima Age: 62 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/02/2021

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
01/02/21	21 . 5		256000	Jr BACHDAD TAYEB Médecin Spécialiste RL Chirurgie Cervico-Faciale Tél : 05 68 52 19 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chèque du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Chèque du Pharmacien ou du Fournisseur	01/09/2021	152,20

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch (maxilla) showing the upper teeth. The teeth are numbered from 1 to 8. A bracket is placed around the central incisor and lateral incisor area, specifically covering teeth 5, 6, and 7. The arch is oriented with the upper left on the left and the upper right on the right. A horizontal arrow labeled 'D' at its left end points to the right, indicating the direction of orthodontic movement for the bracketed teeth.

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES FRANÇAIS

MONTANTS

DATE DU
DEVIS



د. البغدادي الطيب
Dr. BAGHDADI Tayeb

طبيب أخصائي في أمراض و جراحة :
الأذن والسمع، الأنف وجيوب الأنف،
الحلق والحنجرة، العنق و الغدة الدرقية
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Oto-rhino-laryngologue
Spécialiste des maladies et chirurgie de :
Oreille et Audition, Nez et Sinus,
Gorge et Larynx, Cou et thyroïde

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

ORDONNANCE

Casablanca, le 01/10/21

نـ AMMARI Fatima

PER :

PPV :

22,70

Baume cutane

ISOPHARM
Closan Gouttes
79.50 DH

79,50

stosan

PPV: 50DH00
PER: 06/23

50,00

Curc

38

18

par 15 g

2 oreilles

PHARMACIE RÉFÉRENCE ANNAM

RAOUI

Pharmacie

Annalm Guilla

25, Bd HH24, (Rond-point George, Bd Oum Rabii) Oulfa - Casablanca

25, شارع مولاي التهامي ، (مدار جورج و شارع أم الريح)

حي الالفة - الدار البيضاء

Tel : 05 22 89 93 93

Urgences: 06 68 52 19 17

drbaghdadi@hotmail.com

BAGHDADI Tayeb
Médecin Spécialiste
Chirurgie Cervico-Faciale
Tel : 06 68 52 19 17

Tél.: 05 22 89 93 93

Urgences: 06 68 52 19 17

drbaghdadi@hotmail.com

25, Bd HH24, (Rond-point George, Bd Oum Rabii) Oulfa - Casablanca

25, شارع مولاي التهامي ، (مدار جورج و شارع أم الريح)

حي الالفة - الدار البيضاء