

# 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.

## 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 canaux, 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 canaux.

## 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° M20- 0009291

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9623 Société : 58821

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ASSAD JAMILA

Date de naissance : 19/10/1961

Adresse : —

Tél. : 0663 075449

Total des frais engagés : ASSAD Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/11/22

Nom et prénom du malade : ASSAD JAMILA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

Nature de la maladie : DIABETE SUCRE + diabète

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
21/11/2021	C2		300 d.t.	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<p>PHARMACIE MERIEUX</p> <p>Doukaddine Pharmacie</p> <p>311, Bd. Abdelmoumen Casa</p> <p>Tél.: 05 22 86 05 70</p>	21/01/2021	2150,30 DHS
<p>PHARMACIE MERIEUX</p> <p>Doukaddine Pharmacie</p> <p>311, Bd. Abdelmoumen Casa</p> <p>Tél.: 05 22 86 05 70</p>	21/01/21	2462,30

## 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	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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



# Cabinet Médical Spécialisé

Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA

## Spécialiste

Endocrinologie • diabétologie

Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité

عيادة طبية متخصصة

الأكثورة عربوي بفتح فتيحة

أخصائية

الغدد - السكري

الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

Casablanca, le :

21/06/2021

ASSAD

Novofine hmc

B-c delite + laktal

2 x 1 x 15

61 - Novozide

Novosol 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V. : 152,50 DH

Novosol 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V. : 152,50 DH

Novosol 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V. : 152,50 DH

LOT: P03  
PER: 08/2022  
PPV: 91,00 DH

LOT: P03  
PER: 08/2022  
PPV: 91,00 DH

LOT: P03  
PER: 08/2022  
PPV: 91,00 DH

LOT: P02  
PER: 08/2022  
PPV: 91,00 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

152,50

Novosol

91 - Novosol

140 holest

27,70

CardioAspirine

92,90 x 9

Novosol

est de 4

2462,30

مقابل محطة القطار الوزيس - العاصم

Jawhara, 150 Route de l'Oasis (E)  
Tél: 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06  
En cas d'urgence: 066  
Patente : 091046169 - IF: 401444221

PPV 610H00

EXP 12/2021  
LOT 86053 2

PPV/610H00

EXP 12/2021  
LOT 86053 2

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaa 20250 - Casablanca  
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B1  
P.P.V. : 152,50 DH

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaa 20250 - Casablanca  
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B1  
P.P.V. : 152,50 DH

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaa 20250 - Casablanca  
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B1  
P.P.V. : 152,50 DH

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaa 20250 - Casablanca  
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B1  
P.P.V. : 152,50 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaa Casablanca  
Kerlone 20 mg cp pel b 28  
P.P.V. : 97,90 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaa Casablanca  
Kerlone 20 mg cp pel b 28  
P.P.V. : 97,90 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaa Casablanca  
Kerlone 20 mg cp pel b 28  
P.P.V. : 97,90 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaa Casablanca  
Kerlone 20 mg cp pel b 28  
P.P.V. : 97,90 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaa Casablanca  
Kerlone 20 mg cp pel b 28  
P.P.V. : 97,90 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaa Casablanca  
Kerlone 20 mg cp pel b 28  
P.P.V. : 97,90 DH

MME ASSAD JAMILA

FACTURE N° : 3395

du 08/02/2021

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	NOVOFINE AIGUILLE 30G 8MM B100	280,00	280,00	20%
Total TTC			280,00	

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
DEUX CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

	TAUX	HT	TVA	TTC
20.00%	20,00	233,33	46,67	280,00
		233,33	46,67	280,00

PHARMACIE MERIEUX  
Dr. Noureddine IBA  
311, Bd. Abdelmoumen Casa  
Tél.: 05 22 86 05 70