

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVÉR 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.

## **tique :**

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.

## **ntaire :**

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.



## **Déclaration de Maladie**

N° M20- 0009858

Optique 59868  Autres

### Maladie

### Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1142 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre : *retirante*

Nom & Prénom : MAR HOUA DBRAHIM

Date de naissance : 30-06-51

Adresse : Rue 132 N° R39 groupe T

ville : CASABLANCA

Tél. : 0667498456 Total des frais engagés : 496.21 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/02/2021

Nom et prénom du malade : *Mme BOUCHTA ARA Zohra* Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Affection Respiratoire*

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) : *J. AB*

Le : 11/02/2021

## 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
11/02/2021 CS			250,-	HASSAN CHERKAOUI Spécialiste en Médecine Générale et Médecine Pédiatrique Rue Dr Oued Oum El Kheïr - Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/02/2021	496,40

## **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	

## **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 de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11432552

The diagram illustrates a branched polymer chain structure. The main backbone consists of repeating units connected by vertical lines. A horizontal line extends from the left side of the backbone. At the top, a vertical line labeled 'H' extends upwards from the backbone. Substituents are represented by circles with numbers: at the top, there are two '1's; on the left, there are '3', '4', '5', '6', '7', and '8'; on the right, there are '3', '4', '5', '6', '7', and '8'. Some substituents have additional labels like 'Y' or 'W' inside them. Arrows point to specific substituents: one arrow points to the '7' substituent on the left, and another points to the '8' substituent on the right.

### **(Création, remont, adjonction)**

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H	
25533412 00000000		21433552 00000000	
D		G	
00000000 35533411		00000000 11433553	
B			
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
C) MONTANT DES SOINS			
DATE DU DEVIS			

Dr. Lamiâ HASSANI CHERKAOUI

Pneumo - Allergologue

Diplômée de la faculté de Médecine de l'université

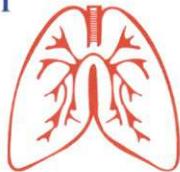
Hassan II de Casablanca

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd

Ancienne Résidente au service de pneumologue Hôpital 20 Août

Ancienne pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadi

Ex, Déléguée du Ministère de la santé à la préfecture



الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى

خريجة جامعة الحسن الثاني للطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعى ابن رشد

طبيبة أمراض الجهاز التنفسى سابقاً بمستشفى 20 غشت

طبيبة أمراض الجهاز التنفسى سابقاً بمركز تشخيص داء السل

والأمراض التنفسية بالجى المحمدى

مندوية وزارة الصحة سابقاً بعملة مقاطعة عن الشق

11/02/2021

respiratoires  
erculose - Tests Cutanée  
bagique - Spirométrie

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى - الضيقية - داء السل

أمراض الحساسية - الإقلاع عن التدخين - أمراض النوم

ame Bouchaara Zakya

Casablanca, Le .....

الدار البيضاء، في

1) Euzol 20mg

01 gélule le matin à jeun pendant 07 jours

2) Vita C 1000

01 cp/jour le matin

3) Isolone 20 mg

03 cp à faire diluer dans un peu d'eau

Le matin après le petit déjeuner

4) Seretide 250 Diskus

01 bouffée matin et soi

Se rincer la bouche après usage

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV 248,00 DH  
ID : 645343  
Barcode : 6 118001 141104

PPV 15DH30  
EXP 11/2023  
LOT 00057 27

LOT 201757  
EXP 05 2022  
PPV 10.00 DH

5) Cedol

01 cp 3x/jour

6) Magnésium de Biofar

01 cp le soir pendant 20 jours

A revoir dans 01 mois

3 760049 895247  
Biofar Mag Vita B6 CP bte 20  
PPC : 80,00  
Ut Av : 10/2023 Lot : 0282/8  
IPHADERM  
Lot No / A consommer de préférence avant le :  
Bait



485، حي الالفة شارع أم الربيع أمام مختبر كريم لاب فوق وكالة البنك الشعبي الدار البيضاء

485, Bd Oued Oulfa au dessus de l'Agence de la Banque Populaire en face du Laboratoire « KARIMLAB », Casablanca

05 22 69 24 21 / Urgences: 06 61 89 84 25 / hassani.lamia@yahoo.fr