

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

itique :

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.

entaire :

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

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique 59868 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1142 Société : /

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : retraité

Nom & Prénom : MARHOUD ABRAHEM

Date de naissance : 30-06-51

Adresse : Rue 100 NR39 groupe T

ouffe CASA

Tél. : 0667498456 Total des frais engagés : 496 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Larbi HASSANI CHERKAT Dr. Larbi HASSANI CHERKAT Pneumologue - Allergologue

Date de consultation : 11/02/2021

Nom et prénom du malade : BOUCHAARA Zakya Age : 30 ans

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 : / Le 11/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	$\frac{11}{02}$ $\frac{9021}{}$	496,40

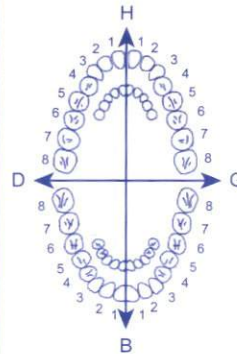
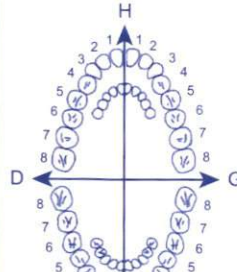
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

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	<input type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE						
	<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div></div><div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>	
					DATE DU DEVIS	<input type="text"/>	

Dr. Lamiā HASSANI CHERKAOU

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 pneumologie Hôpital 20 Août

Ancienne pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadi

Ex, Déléguée du Ministère de la santé à la préfecture



الدكتورة لمياء حساني الشرفاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

خريجة جامعة الحسن الثاني للطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمستشفى 20 غشت

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمركز تشخيص داء السل

والأمراض التنفسية بالحي المحمدي

مندوبة وزارة الصحة سابقا بمعالجة مقاطعة عين الشق

Respiratoires

erculose - Tests Cutanée

bagique - Spirométrie

11/02/2021

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي - الضيق - داء السل

أمراض الحساسية - الإقلاع عن التدخين - أمراض النوم

Mme Bouchaara Zakya

Casablanca, Le

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 pet

4) **Seretide 250 Diskus**

01 bouffée matin et soir

Se rincer la bouche après l'usage

5) **Cedol**

01 cp 3x/jour

6) **Magnésium de Biofar**

01 cp le soir pendant 20 jours

A revoir dans 01 mois

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 00057 27

LOT 201757
EXP 05 2022
PPV 10.00 DH

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

5 jo

22,00

898
Net weight
Poids net
272568 670094
BIOFAR Mag Vita B6 CP bte 20
PPC: 80.00

Ut Av 10/2023 Lot: 0282/8

IPHADERM

Lot No / A consumer de référence avant fin

485, حي الألفة شارع أم الربيع أمام مختبر كريم لاب فوق وكالة البنك الشعبي الدار البيضاء

485, Bd Oued Oum Rabii 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

