

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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 canalaire, 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 canalaire.

Déclaration de 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.

60935

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011811

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1903 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Abdeljalil Benali Date de naissance : 23/11/56

Adresse : Al Khail

Tél. : 0661.02.27.11 Total des frais engagés : 8307 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 NOV 2008

Nom et prénom du malade : Abdeljalil Benali Age : 52

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ARTHRO

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 : CASA Le : 23/10/21

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cache du Pharmacien du Fournisseur	Date	PHARMACIE LARAAI HAKIMA ANGLES 33 YEL MAFF Montant de la Facture 353300
PHARMACIE LARAAI HAKIMA ANGLES 33 YEL MAFF 353300	26/11/2020	207,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chirurgie par PHACOMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^e Etage
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Rendez-vous

Casablanca, le : 24 NOV 2020

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة بالفاكتور، الأشعة فوق الصوتية.
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمير واللازير.
طب العين، عدسة الاتصال، الليزر، راديو الشبكة

اقامة فوج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدى معروف - أولاد حدو - الطالق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف: 0661.32.90.66 / 0700.756.754 / 0522.58.30.73
البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

بالموعد

الدار البيضاء في :

PHARMACIE DULMES
LARAKI HAKIMA
ANGLE BD GHANDI ET
YEL MANSOUR 360306

ABU ALLAL NAJAI

57,90 x 2

Steripharma
57,90 dh

Allergocin

Maintenir la solution à une température ambiante
et éviter toute exposition devant le soleil.
Une fois ouvert, jeter toute la solution inservie
après un mois.

STERILE A * * * *
PPC 72,00 DH

Steripharma
PPC: 57,90 dh

A utiliser avant: / Lot n°
07/2023
299304

C.V

C.V

Mr 3
One fol
Mr 3
Mr 3

I ABW NS d
Mr 3

C.V

7
PHARMACIE DULMES
LARAKI HAKIMA
ANGLE BD GHANDI ET
YEL MANSOUR 360306
207,80

دكتور Youssef BELAHMER
OPHTHALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

pecialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
TARACTE : Chirurgie par PHACOMULSIFICATION
IYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة بالفاكون، الأشعة فوق الصوتية.
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر! كسيمر واللازيك.
طب العين، عدسة الاتصال، الليزر، راديوا الشبكة

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^é Etage
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

136، رقم فرج رقم 5 - تجزنة لينا - سيدى معروف - أولاد حدو، الطالق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف: 0700.756.754 / 0522.58.30.73 - الحالات المتجولة: 0661.32.90.66
البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

Casablanca, le : الدار البيضاء في :

24 Nov. 2020

بالموعد

RÉNALLAL

NA 7M

ATLAS OPTIQUE
OPTICIENNE D'OPTOMÉTRE

N° d'identification : 00000000000000000000000000000000
Identifiant : 72311 - CNSS : 00000000000000000000000000000000
Pile : 3570 - S1 - 1974 - TVA: 814261
IE5 : 15150840000057

RC: 72311 - CNSS : 00000000000000000000000000000000
S1 - 1974 - TVA: 814261
IE5 : 15150840000057

OD: +1,75 (90° à 45°)
OU: +1,25
vérifier monture +2,50 140°/110°
antireflet
vérifier

LYNX OPTIQUE
8 RUE ASSAAD IBN ZERRARA
MAARIF CASABLANCA
Tél : 05 22 99 22 88/ 89
Fax : 05 22 99 22 87
lynxoptique@menara.ma

CASABLANCA LE 30/12/2020

FACTURE N° F20/4671

BEN ALLAL NAJAT

INPE 095007548
IF 1000696
ICE 001515084000057

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE OPTIQUE	2,800.00
1 VERRE OD ORGANIQUE PROGRESSIF AMINCI ANTIREFLETS MULTICOUCH	2,500.00
1 VERRE OG ORGANIQUE PROGRESSIF AMINCI ANTIREFLETS MULTICOUCH	2,500.00
Dont TVA (20%)	1,300.00
TOTAL TTC	7,800.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Sept mille huit cents Dirhams