

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.

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.

taire :

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.

die 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

Nº P19-0029814

60982

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5149 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : YASSINE LATOUSSINE

Date de naissance : 01-02-78

Adresse : 104 Nahr El Abdallah Rue 72 n° 57

Tél. : 0666441369 Total des frais engagés : 1403,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

Date de consultation : 09/02/2021

Nom et prénom du malade : TIBENS GHIR MALIKA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : diabète dyslipidémie

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 : CRMV Le : 09/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

SARAJOUN

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 09.02.21 | C | | 300 D.H | Docteur BENLALLA ELGHORI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Qods, Res les Rosiers, Apt 121 Ain Chock Casablanca - Tél : 0522 870 890 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| | 09/01/2023 | 103,00 |

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 de l'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)

| | |
|-------------------------|--|
| Coefficient des travaux | |
| Montants des soins | |
| Date du devis | |

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
والسكري والتغذية

Sur Rendez-Vous

Casablanca,

09/02/21

بالموعد

الدار البيضاء في

Mme BENSGHIR MALIKA

REGIME SANS SUCRE ET SANS GRAS

SH180x3 DIAMICRON 30

1 comprimé

56/10x3 GLYCAN 850

1 comprimé

MS20x2 FENOSUP 160

1 comprimé

MJ10x3 PREZAR 100

1 comprimé

48/100 DIMAZOL

1 comprimé

49,60x2 D CURE FORTE

1 ampoule

1/103,mc 1 ampoule

TRAITEMENT DE 3 MOIS

le matin

midi et soir

1 soir s/2

le matin

2 fois par jour / 1 MOIS

2 fois par semaine

1 fois par 15 J / 2 mois

1 fois par mois

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt. 121
Ain Chock, Casablanca - Tel: 0522 870 890

chlorhydrate
PPV 38,10 DH
LOT T655 PER 08/23
les enrobés dosés à 85%

PPV 149 DH 20
PER 11/23
LOT J3036

149,20



PPV 149 DH 20
PER 11/23
LOT J3036

149,20



FENOSUP LIDOSE 160 mg

Boîte de 30 gélules

PPV : 115,70 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA



PPV 149 DH 20
PER 11/23
LOT J3036

149,20



FENOSUP LIDOSE 160 mg

Boîte de 30 gélules

PPV : 115,70 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA



\$MB

chlorhydrate
PPV 38,10 DH
LOT A066 PER 11/23
les enrobés dosés à 85%

54,30

54,30

54,30

PPV: 49,60 DH
LOT: 20J13
EXP: 10/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20J13
EXP: 10/2023

chlorhydrate

PPV 38,10 DH
LOT A066 PER 11/23
les enrobés dosés à 85%

chlorhydrate

PPV 38,10 DH
LOT A066 PER 11/23
les enrobés dosés à 85%

48,00