

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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 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

Nº P19- 060203

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5811

Société : (61051)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAUDHAR Fatma

Date de naissance : 01/01/1966

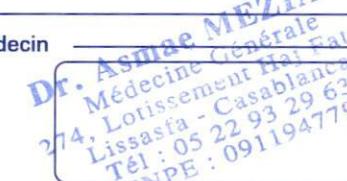
Adresse : LOT. Sidi Abd Rahmane Rue 33 N° 229 Juffa

Casablanca

Tél. : 06.56.27.27.52 Total des frais engagés : 793,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/01/2021

Nom et prénom du malade : 7me Rehana BOUDJAM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : M dypht + et depht

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 : Casablanca Le : 09/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
28/01/2021	61		200,00 DT	Dr. Asmat Médecine Générale 274, Lotissement Haj Fatah Lissasfa - Casablanca Tél : 0522 93 29 63 INPE : 091194779

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE Groupe K, Rue 154 EL Oued 22 89 09 63 Tel. : 00050246000026 I.C.E : 0920544281	28/01/2021	593,80  PHARMACIE SABLINE Groupe K, Rue 154/23/25 EL Oued 22 89 09 63 Tel. : 00050246000026 I.C.E : 0920544281

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

PHARMACIE SOUDAIN
Groupe K, Rue 34 N° 23/25
EL Oued 7 Casablanca
Tél. : 05 289 09 63
I.C.E : 00 300246000026

Casablanca, le : 28/01/2021

T^{me} Fatima BOUDHAR

- ① - Reniflex de S.V 113,75
Moy 71 matin x 14 =
ans
- ② - Reflexes de S.V 67,50
Moy 31 après
- ③ - Dixieat S.V 83
Moy 63 après

4) Antespirimyl
Agel & Sli app

⑤ - D'une fée 274, Lotissement Lissasfa - Casablanca
Imp (18^e) 149, 28 Dr. Asmae MEZIA
⑥ - Fantome 149, 28 Médecine Générale
149, 28 74, Lotissement Haj Faleb
Lissasfa - Casablanca Tél : 05 22 93 29 63
INPE : 091194779 
PH 

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

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

ID 646247 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV 83.70 DH
ID 646247 18001 140237

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

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

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 154 N° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 001 000150000775