

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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° P19- 0046552

61646

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M166

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ENNAOUA NED ARM

0510411976

Adresse :

Tél. : 0663472462

Total des frais engagés : 310,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur B. YOUSRI
Chirurgie pédiatrique.
295, Bd Abdelloumen - Casablanca
Tél: 0522 86 01 01 - 0522 86 16 21
Email: drbyousri@gmail.com

22 MARS 2021

ACCUEIL

Date de consultation : 02/03/2021

Nom et prénom du malade : ENNAOUA

S. ALAIFI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pieds plats

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 : Casab

Le : 02/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

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
23.01.2014	CCJD		500 Dhs	Professeur B. YOUSSEF Chirurgie pédiatrique. 295 Bd Abdelloumen - Casablanca 22 86 01 01 0522 86 16 21 b.youssef@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Cde. Pharmacie de Pa Mme. EL FATHIMA BENNIS 60, Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca Tel : 0522 27 42 10 - 0522 26 04	11/03/20	40,30

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
		AM	PC	IM	IV	

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

• Professeur YOUSRI Bouchaïb

• Chirurgien Pédiatre

Chirurgie Infantile

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

Chirurgie de la Scoliose

Ex Chirurgien-Enseignant au CHU Ibn Rochd

Faculté de Médecine de Casablanca



الدكتور يسري بوشعيب

جراحة الأطفال

جراحة وترميم العظام والمفاصل

جراحة العمود الفقري

أستاذ جراح بمستشفى ابن رشد

كلية الطب الدار البيضاء

Casablanca, le : 2/3/2021 الدار البيضاء، في :

Yousri Sabreddine

Cde. Pharmacie de Paris
N°rc. EL FATIMA BEN ABDELLAH - C-05322274210 - 05222274210
60, Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca

Doliprane 500mg -
150 eff x 2 () - 10/30

Professeur B. YOUSRI
Chirurgie pédiatrique.
295, Bd Abdelmoumen - Casabla
Tél: 0522 86 01 01 - 0522 86 1
Email: drbyousri@gmail.com



Au 295, Boulevard Abdelmoumen, 2^{ème} étage, B1
Tél : 05 22 86 01 01 - 05 22 86 16 21 - Email : drbyou

Clinique Pédiatrique AJIAL - Tél : 05 22 87

PPV 100H30
PER 07/23
LOT J2014

