

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° M20- 0006485

61775

Dentaire

Autres

Maladie

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0750 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/02/2021

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
01/02/2021	ce		300.00	<i>Dr. DRISSI 207, boulevard de la Télé: 0522 44 90 00</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 RPHARMACIE ROUDANI de LEBBAR Khadja EP MYOU Roudani Vers Mif Joussef Casablanca 388 / 05 22 21 22 24 23/02/2021	23/02/2021	277,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

<u>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</u>	Date	Désignation des Cœfficients	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.

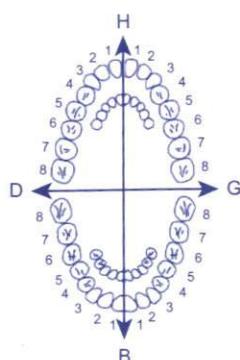
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan clinique.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

ctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession



INDOCOLLYRE 0.1%

Collyre 5ml

LO 10/24

FAB 27

EXPIRE 28

ZENITH PHARMA

PPV : 53.00 DHS

AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

INDOCOLLYRE 0.1%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

PPV : 58.00 DHS

AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

FRAKIDEX Pom. Ophtha. 5 g

Distribué par : ZENITHPHARMA,

96 zone industrielle Tassila Inezgane,

Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh

AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

Important: lire attentivement!

Icin® 0.3 %

Ciprofloxacine 0.3 %

COMPOSITION :

Chaque ml contient :

Principe actif : Chlorhydrate de ciprofloxacine 3.5 mg (équivalent à 3.0 mg de ciprofloxacine base)

Excipient à effet notoire: Chlorure de Benzalkonium. Same photo in Arabic words

INDICATIONS :

Ce médicament est indiqué chez l'adulte, l'adolescent (12-16 ans), l'enfant (2-11 ans), le nourrisson et l'enfant en bas-âge (28 jours à 23 mois) et le nouveau-né (0-27 jours), dans le traitement locale de certaines infections sévères de l'œil dues à des bactéries pouvant être combattues par cet antibiotique : conjonctivites sévères, kératites (inflammation de la cornée d'origine bactérienne), ulcères de la cornée et abcès de la cornée.

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

MISE EN GARDE :

Ne pas injecter dans l'œil.

Ce produit ophtalmique contient du chlorure de benzalkonium comme agent conservateur, qui peut se coller sur des lentilles de contact ; par conséquent, ce produit ne peut pas être utilisé quand les lentilles sont en place. Ces lentilles doivent être ôtées avant l'application de ce produit, et ne doivent pas être remises en place avant 15 minutes après l'utilisation.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des composants du produit.
- Allaitement.

PRECAUTIONS :

Le traitement doit être interrompu d'éruption cutanée ou de toute autre

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

vu que les données cliniques sur l'utilisation systémique sont encore insuffisantes, ce médicament ne doit être envisagé au si nécessaire.

L'administration de ce médicament fait

EFFETS INDÉSIRABLES :

Sensation de brûlure locales trans

Lot: 19265
Fab: 06 20
Exp: 06 22
PPV: 27DH50



sur les

des instillation.

Important: lire attentivement!

Icin® 0.3 %

Ciprofloxacine 0.3 %

COMPOSITION :

Chaque ml contient :

Principe actif : Chlorhydrate de ciprofloxacine 3.5 mg (équivalent à 3.0 mg de ciprofloxacine base)

Excipient à effet notoire: Chlorure de Benzalkonium. Same photo in Arabic words

INDICATIONS :

Ce médicament est indiqué chez l'adulte, l'adolescent (12-16 ans), l'enfant (2-11 ans), le nourrisson et l'enfant en bas-âge (28 jours à 23 mois) et le nouveau-né (0-27 jours), dans le traitement locale de certaines infections sévères de l'œil dues à des bactéries pouvant être combattues par cet antibiotique : conjonctivites sévères, kératites (inflammation de la cornée d'origine bactérienne), ulcères de la cornée et abcès de la cornée.

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

MISE EN GARDE :

Ne pas injecter dans l'œil.

Ce produit ophtalmique contient du chlorure de benzalkonium comme agent conservateur, qui peut se coller sur des lentilles de contact ; par conséquent, ce produit ne peut pas être utilisé quand les lentilles sont en place. Ces lentilles doivent être ôtées avant l'application de ce produit, et ne doivent pas être remises en place avant 15 minutes après l'utilisation.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des composants du produit.
- Allaitement.

PRECAUTIONS :

Le traitement doit être interrompu d'éruption cutanée ou de toute autre

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

vu que les données cliniques sur l'utilisation systémique sont encore insuffisantes, ce médicament ne doit être envisagé au si nécessaire.

L'administration de ce médicament fait

EFFETS INDÉSIRABLES :

Sensation de brûlure locales trans

Lot: 19265
Fab: 06 20
Exp: 06 22
PPV: 27DH50



sur les

des instillation.