

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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

N° P19- 065493

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2548 Société : 63907
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Fallus Buh
 Date de naissance : 1/1/1949
 Adresse : 18, Rue Chabat le Hanoune Hay Escher Ceder
 Tél. 0668 245 007 Total des frais engagés : 172,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Docteur YOUSSEF HANANE
 Omnipraticien - Echographiste
 Dar Touzani Bd. 06 Novembre N° 762
 1er Etage Appt 1 - Casablanca
 100 37 40 63

Date de consultation : 10 JAN 2021
 Nom et prénom du malade : FECIAH BRIATTAN Age : 72 ans
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Douleur de l'œsophage
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : choc
 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 : Le 12.03.2021

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
13 JAN 2021	G1	21	159.00	DX Dentiste Casablanca - Radiographiste Casablanca N° 762 Date 06 Novembre 2021 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WOUD 67 Avenue de la Gare Casablanca MC 522 81 34800192	13/01/21	22.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				</td

DOCTEUR YOUSSEF HANANE

OMNIPRATICIEN

الدكتور يوسف حنان

الطب العام

- EX. MEDECIN À L'HOPITAL MILITAIRE AVICENNE
- DIPLÔME UNIVERSITAIRE D'ECOGRAPHIE
- DIPLÔME UNIVERSITAIRE DE DIABETOLOGIE
- DIPLÔME UNIVERSITAIRE DE NUTRITION
- ELECTRO - CARDIOGRAMME
- MEDECINE D'URGENCE
- MESOTHERAPIE
- DIPLÔME UNIVERSITAIRE D'EXPERTISE MEDICALE ET REPARATION JURIDIQUE DU DOMMAGE CORPOREL
- MEDECIN AGRÉÉ PAR LE MINISTRE DE LA SANTÉ POUR LA DÉLIVRANCE DE CERTIFICATS MÉDICAUX DU PERMIS DE CONDUIRE



- طبيب سابق بالمستشفى العسكري ابنة سينا
- دبلوم جامعي للفحص بالصدى
- دبلوم جامعي لداء السكري
- دبلوم جامعي للتفقدة
- الفحص بالتحفيط الكهربائي للقلب
- طب المستعجلات
- الطب التماشى (ميوزوتريا)
- حائز على شهادة جامعية للخبرة الطبية والتعويض القانوني عن الضرر الجسدي
- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم الشواهد الطبية لرخص السياقة

ORDONNANCE

Casablanca le :

13 JAN. 2021

الدار البيضاء في :

Nom, Prénom :

FELLAH BRAHIM

Age :

Poids :

10 Cortamycin

22.80

as 10 mg
02 cp/jour x 10



2- Duoxol

2 cp x 2/jour x 10 jours

22.80

3- Nurofenol comme

1 App/24h x 2/jour

PHARMACIE AL MOUROUD
67, Rue de la
Maison
Maslin Annouar
Casablanca
105368430
Téléphone: 360-5197222

Docteur Youssef HANANE
Omnipraticien - Echographiste
Dar Touzani Bd. 6 Novembre N° 762
1er Etage Appt 1 - Casablanca
Téléphone: 05 22 37 46 08 - GSM : 06 6110 55 40

دار التوزاني شارع 6 نونبر رقم 762 الطابق الأول رقم 1 - البيضاء - الهاتف : 05 22 37 46 08 - المحمول : 06 6110 55 40

Dar Touzani, Bd 6 Novembre N° 762, 1er Etage N°1 - Casablanca - Tél : 05 22 37 46 08 - GSM : 06 6110 55 40

Email : Docteur.youssef27@gmail.com