

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.

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
Nº P19-0046859

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0777**

Société :

R.A.M. 633A1

Actif **Pensionné(e)**

Nom & Prénom : **AMMOR**

Autre :

Mokadem

Date de naissance : **30 Nov 46**

Adresse : **23 Rue Golf du Bughiba An 10**

Tél. : **0661340726**

Total des frais engagés : **3.900 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **16 Oct 2022**

Nom et prénom du malade : **Mr AMMAR Mohamed** Age:

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie : **Appel à signature**

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 **FAIT A LA DATE DU 10/10/2022** sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CAZA**

Signature de l'adhérent(e) :



ACLU 10/10/2022

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
26/01/2024	h		300M	PACIETE MEDUNIA LABAN 1-11.no.5113 Allergologue Res. Hicham Angle Bd. Abdellounien et Rue Abou Marouane - Casa 022/86.39.39/022.86.54.22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Gâchet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE CASABLANCA 160, Bd El Mahatta - Casablanca Tél 05 22 80 09 70	28-02-2021	3599,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

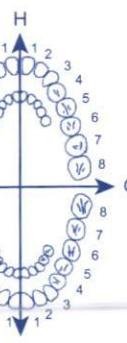
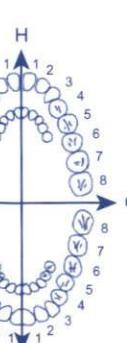
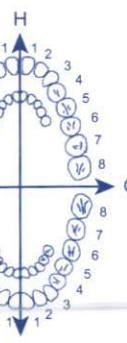
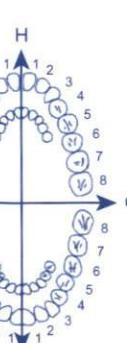
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OVANIC 500 mg comprimés pelliculés sécables SOTHEMA						
SYNTHEMEDIC 22 rues souber bous al aquam roches noires casablanca						
SYMBICORT TURBUHALER Flacon de 60 doses						
400/12ug par dose P ds p'tinh Flacon de 60 doses		400/12ug par dose P ds p'tinh				
105/14 DMP 21/NRQ Q.P.V. : 297,00		105/14 DMP 21/NRQ Q.P.V. : 297,00				
1180001 022398		118001 020935				
SYNTHEMEDIC 22 rues souber bous al aquam roches noires casablanca						
SYMBICORT TURBUHALER Flacon de 60 doses						
400/12ug par dose P ds p'tinh Flacon de 60 doses		400/12ug par dose P ds p'tinh				
105/14 DMP 21/NRQ Q.P.V. : 297,00		105/14 DMP 21/NRQ Q.P.V. : 297,00				
118001 020935		118001 020935				
SYNTHEMEDIC 22 rues souber bous al aquam roches noires casablanca						
SYMBICORT TURBUHALER Flacon de 60 doses						
400/12ug par dose P ds p'tinh Flacon de 60 doses		400/12ug par dose P ds p'tinh				
105/14 DMP 21/NRQ Q.P.V. : 297,00		105/14 DMP 21/NRQ Q.P.V. : 297,00				
118001 020935		118001 020935				

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES			
			
			
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS
		 6 118001 031443 SEE-BRI® BREEZHALER® 50 µg O Poudre pour inhalation en gélule Boîte de 30 Gélule PPV : 489 DH	 6 118001 031443 SEE-BRI® BREEZHALER® 50 µg O Poudre pour inhalation en gélule Boîte de 30 Gélule PPV : 489 DH
		 6 118001 031443 SEE-BRI® BREEZHALER® 50 µg O Poudre pour inhalation en gélule Boîte de 30 Gélule PPV : 489 DH	 6 118001 031443 SEE-BRI® BREEZHALER® 50 µg O Poudre pour inhalation en gélule Boîte de 30 Gélule PPV : 489 DH
		 (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mounia LAHLOU

Pneumo-phtisiologue Allergologue

Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose

Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
et Hôpital Moulay Youssef

Certificat Universitaire d'Allergologie
et d'Immunologie Clinique

الدكتورة مونية لحلو

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

الضيق، داء السلس

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ومستشفى مولاي يوسف

شهادة جامعية

في علم المناعة والحساسية

Casablanca, le :

26/09/2011 الدار البيضاء، في

M. Mounia Lahloou

139,50

D Lors de l'examen

✓ بـ

39,90

2) Examen pulmonaire

✓ بـ

297,000 - 1188,000

✓ بـ

3) Symptômes
15 saffee. soit - 14h abdaz

✓ بـ

Phyto L'herbe au Ciel
499,00 Dhs - 1956,00

3) Selma (At 4 boîtes)
Selma en tincture



Lot: RCO315B
Per: 01/2024
PPV: 174DH40

PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca
Tél: 05 22 80 09 70



4) Défrogscale 30ml
après le nettoyage
mains des Rogos & D

102,00
5) Rogos 30 ml
Rogos Mater 30ml



صيدلية الدار البيضاء
PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca
Tél: 05 22 80 09 70

3599,82

DOCTEUR MOUNIA LAHLOU
Pneumophtisiologue Allergologue
Res Michan Angle Bd. Abdelmoumen
et Rue Abou Marouane - Casa
Tél: 022.86.39.39/022.86.54.22