

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 28.1.13

Société :

63341

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDERRAOUF MESTAF A EL MRAHANE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661.312318

Total des frais engagés :

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 :

Le : 15.03.2021

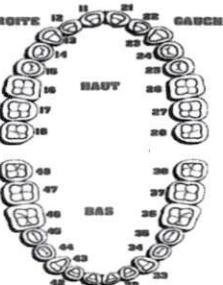
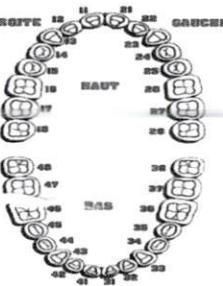
Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
					<input type="text"/>
					Montant des soins <input type="text"/>
					Début d'exécution <input type="text"/>
					Fin d'exécution <input type="text"/>
					Coefficient des travaux <input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
		H			
	25533412 00000000 D 35533411	21433552 00000000 G			
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° W16-092335		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W16-092335

DATE DE DEPOT

1...../2021

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 2813	
Nom & Prénom AJLANE SAADIA			
Fonction retraité	Phones. 0661319312		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient AJLANE SAADIA		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie infert covid		Date 09/03/2021	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
Contrôle		Total 7	
PHARMACIE	Date 09/03/2021		
Montant de la facture			
I.N.P.E 277 020434622			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 10.03.2021	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
BT30	1030,00		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date 10.03.2021	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Dr Amina JAI HOKIMI
Epouse BENFKIRA
MEDECINE GENERALE
ALLERGOLOGIE
ET ECHOGRAPHIE GENERALE

Diplôme d'allergologie
de la Faculté de Médecine Paris
Ancien Médecin
Attaché des Hôpitaux de Paris
Tests cutanés et Explorations
fonctionnelles respiratoires

Casablanca, Le

09/03/2021

الدار البيضاء، في

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

الدكتورة أمينة جاي حكيمي

زوجة بنفقيه

الطب العام

أمراض الحساسية

و الفحص بالصدى

طبيبة سابقة في مستشفيات

باريس

نº - AJLANE Saâdia
Cardioaspirine 100 mg/30cps
1) 27,70 DH
2) 137, Bd Moulay Youssef Casablanca
Dr. A. Zakaria Hassan
Docteur en Chimie
Bac+5 etat en Pharmacie
68, Avenue Bd du 11 Novembre 10000
El M'Zaâa - CASABLANCA
Tél: 0522 224915 - Fax: 0522 203687
E-mail: ahmedzakariahassan@gmail.com

2) Cate per w
3) 300 mg ap le mat

pyc pr 3j.

ni 200 mg le 4-er 5-er

100 mg le 6-er

PRALOR 100 mg le 7-er

100 mg le 8-er → 7ju.

Dr. Amina JAI HOKIMI
Médecine Générale Allergologie
137, Bd Moulay Youssef - CASA

Dr Amina JAI HOKIMI
Epouse BENFKIRA
MEDECINE GENERALE
ALLERGOLOGIE
ET ECHOGRAPHIE GENERALE
Diplôme d'allergologie
de la Faculté de Médecine Paris
Ancien Médecin
Attaché des Hôpitaux de Paris
Tests cutanés et Explorations
fonctionnelles respiratoires

Casablanca, Le

09 | 03 | 2021

الدكتورة أمينة جاي حكيمي
زوجة بنفقرية
الطب العام
أمراض الحساسية
و الفحص بالصدى
طبيبة سابقة في مستشفيات
باريس

الدار البيضاء، في

BIOMEDICA
N° 14 - 962 123 456
N° 097 189 000 52
N° 041 6888794400832
AJLANE SAADIA

1) - NFS + Ferritinémie
- D. Dimères

FCG 90

Dr. Amina JAI HOKIMI
Medecine Générale Allergologie
13, Bd Moulay Youssef - CASA
Signature

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste
A. Interne du C.H.U. de Grenoble
A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Casablanca, le 10.03.2021

FACTURE N° FC \$ 30

Mme ~~Mr~~ AAJANE LAADIA

Veuillez trouver la note d'honoraires concernant

les analyses médicales faites au laboratoire et

demandées par le Dr ~~EL JAI - H - A~~

Le montant s'élève à 1030,00 Dh

Très cordialement

BIOMEDICA
N° : 852123
INPE : 097159255
ICE : 001688679000032

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : EL JAI-H-A

Prél. le : 10/03/2021

Édité le : 10/03/2021

Nom : Mme AAJLANE SAADIA

Réf : FCS30

Resultats Unités Valeurs Normales

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE

HEMATIES.....	4 931 000	/mm3	[4 000 000 -- 5 400 000]
HEMOGLOBINE.....	14.4	g/dl	[12 -- 16]
HEMATOCRITE.....	44.8	%	[35 -- 45]
- VGM.....	90.85	µ3	[85 -- 95]
- CGMH.....	32.14	%	[32 -- 36]
- TGMH.....	29.2	pg	[27 -- 33]
LEUCOCYTES.....	5 300	/mm3	[5 500 -- 8 500]
POLY. NEUTROPHILES.....	57.2	%	[50 -- 75]
POLY. EOSINOPHILES.....	1.6	%	[1 -- 3]
POLY. BASOPHILES.....	0.5	%	[0 -- 1]
LYMPHOCYTES.....	32.9	%	[25 -- 38]
MONOCYTES.....	7.8	%	[2 -- 9]
PLAQUETTES.....	252 000	/mm3	[200 000 -- 400 000]
Sysmex XN - 350.			

D.DIMERES

RESULTAT.....

1.37 mg/l

Valeurs usuelles < 0.25 mg/l

Technique Chimilunescence.

Automate SNIIBE MAGLUMI 800.

BIO MEDICA
160, Rue M. Maâni - Casablanca

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : EL JAI-H-A

Nom : Mme AAJLANE SAADIA

Prél. le : 10/03/2021

Réf : FCS30

Édité le : 10/03/2021

Resultats Unités Valeurs Normales

BIOCHIMIE

FERRITINE

RESULTAT

240.3

ng/ml.

[10 -- 160]

Tech.ELFA-AUTOMATE VIDAS.

Dr.HARIM

BIOMEDICA
160, Rue M. Maâni - Casablanca