

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions 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.

Pathologie 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 :

de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est à joindre à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

Le cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6



Déclaration de Maladie

Nº P19-

049645

63573

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2269 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENJIL DRISS

Date de naissance :

Adresse : 38eme sidi fatih impasse El habacha (A.M)

Tél. : 0522 47 57 65 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur EL ALAOUI MHAMOU
Moulay Youssef
Médecine Générale
16, Rue Salé (A.M) Casablanca
Tél / Fax : 0522 47 56 94

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Benjil Zahia Age :

Lien de parenté :

Lui-même Comptoir 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 : 17/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/10/2021	Q		100	Docteur EL ALAOUI MHAMDY Moulay Youssef Médecine Générale 16, Rue Sidi (A.M) Casablanca Tél / Fax : 0522 47 56 94

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ABDE DIOURB - Abderrazak 337 Bd Tahar Alaaoui CASABLANCA 3364794		12/01/21	100000
ANALYSES - RADIOPHARMACIES			

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D 

[Création, remont, adjonction]

optionnel Thérapeutique nécessaire

Docteur *El Alaoui Mhamdy Youssef*
Médecine Générale
16, Rue Salé (en Face Jamaâ Chleuh)
Ancienne Médina - Casablanca
Tél. / Fax : 05 22 47 56 94
E-mail : ymhamdy@gmail.com



الدكتور العلوي المحمدي يوسف
الطب العام
16، زنقة سلا (أمام جامع الشلوخ)
المدينة القديمة- الدار البيضاء
الهاتف / الفاكس: 05 22 47 56 94

الدار البيضاء، في : 12 JAN 2021 : Casablanca, Le :

Mme Benjil Zihra
R.S. 79, 30 d 2
④ ~~1. Dose 50~~ S.V.

~~79,90 d 3~~ S.V.

⑤ ~~Fitnes~~ S.V.

~~36,40 d 2~~ S.V.

⑥ ~~Kaffee~~ S.V.

~~34,00~~ S.V.

⑦ ~~Oil~~ S.V.

~~15, Bd. Tahar El Attaba~~ S.V.

~~0522 26 47 94~~ S.V.

~~PHARMACIE DU PORT~~ S.V.

~~DIOURAD Térrasse~~ S.V.

~~357 Bd Tahar El Attaba~~ S.V.

~~DOCTEUR EL ALAOUI MHAMID~~ S.V.

~~16, Rue Sale (A.M) Casablanca~~ S.V.

~~Tel / Fax : 0522 47 56 94~~ S.V.

~~Medecine Générale~~ S.V.

~~Medecin Youssfi~~ S.V.

350s

① Si je prends le jus de

pr

35 à jeun

pendant 05 jours

25,00 x 2

9 Drill (T.S) (sans sucre)

59010

1 C x 5 x 3

Docteur Dr. ALAOUI MHAMDOU
Mahay Youssef

Medecin Generaliste
16, Rue Salé (AM) Casablanca
Tél / Fax : 022 475634



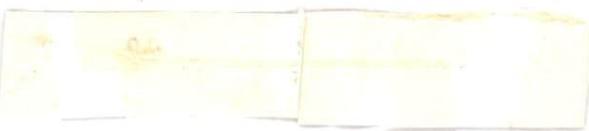
72769

BENZILDRISS

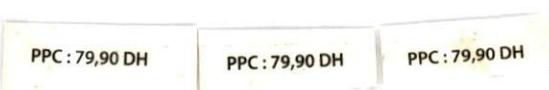
79,30

79,30

1- Lollanie



2- Fitorad



3- Koprned



4- Osmedine



5- Siprozone



35,00

6- DRILL



25,00

25,00