

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.

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° P19- 054743

Optique *64982* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2198* Société :

Actif Pensionné(e) Autre : *SPVSE*

Nom & Prénom : *BENTALHA*

Date de naissance : *1947*

Adresse : *20 RUE D'ALGER CASA*

Tél. : *0615739968* Total des frais engagés : *31900* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *20/02/2021*

Nom et prénom du malade : *Mme Bentalha Hassina* Age : *75*

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 : *CASA* Le : *20/02/2021*

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
20/02/2021	C-S	200	DOCTEUR SOUAD ABBAS Expert Assesseur C-201-Bat Tahar Al-Aswad Le 05/02/2021	Signature du Médecin Ech 2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE D'ANFA LAHLOU NABIL KHALID 75, Place Oued El-Makhazine El-Rois (ex: Place de Verdun) 27.38.49 - Casablanca	 20.2.2021	 M 9.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Latifa Benkirian

Spécialiste en Médecine du Travail & Ergonomie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rennes (France)
Expert Assermentée près les Tribunaux
Médecine Interne - Echographie - Médecine Générale
Urgences : Clinique Maârif - Clinique Ghandi



231, Bd. Tahar Alaoui
Avenue des FAR - CASABLANCA Anfa
Tél./ Fax : 05 22 26 71 21

الدكتورة لطيفة بنكيران.

اختصاصية في طب الشغل
خريجة كلية الطب بربن (فرنسا)
خبيرة محلقة لدى المحاكم
الطب الداخلي - الطب العام - الفحص بالصدري
مستعجلات : مصحة المغاريف - مصحة غاندي

231. شارع الطاهر العلوي
متح الجيش الملكي - الدار البيضاء أنفا
05 22 26 71 21
الهاتف / الفاكس :

E-mail : benkirani@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

Casablanca, le 20 FFV. 2021 الدار البيضاء، في

Op. Lekhni Hassan.

mg 2 Juvatonus gel
S.1

DOCTEUR LATIFA BENKIRIAN
Spécialiste en Médecine du Travail & Ergonomie
Expert Assermentée près les Tribunaux
Médecine Interne - Echographie - Médecine Générale
Urgences : Clinique Maârif - Clinique Ghandi
Tél. 05 22 26 71 21



PHARMACIE D'ANFA
LAFLOUNABIL KHALID
75, Place Doud El Mithaq
des 3 Rois (ex. Place de Verdun)
Tél. 0322.27.38.49 - Casablanca