

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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.

Maladie chronique :

- 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- 068570

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4829

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MARIKH AHMED

Date de naissance : 16-11-1958

Adresse : 50 Leonard de Vinci Dub Gaf

Tél. : 0621-1538-39

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur A. SAYEH
Neuro Psychiatre
54, Bd. Rahal Meskini
Tél : 05 22 29 97 61 63

Date de consultation : 30 Mars 2021

Nom et prénom du malade : MARIKH Latifa

Age : 1954

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Neuro-psychiatrique

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 : 01/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

Docteur A. SAYE
Neuro Psychiatre
54 Bd. Rahal Meskini
Tél : 05 22 29 61 63

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/03/2021	286,850

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

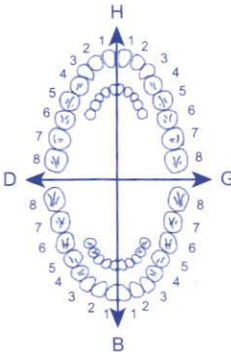
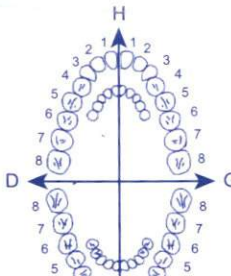
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	
					MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr style="width: 100%;"/> B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25533412</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</div> </div> <div style="text-align: center;"> H <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">21433552</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> D <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35533411</div> </div> <div style="text-align: center;"> G <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">11433553</div> </div> </div>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-bottom: 10px;"></div>
	B	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-bottom: 10px;"></div>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-bottom: 10px;"></div>
		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-bottom: 10px;"></div>
		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-bottom: 10px;"></div>
		DATE DU DEVIS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

Docteur A.SAYEH
Spécialiste



الدكتور أحمد السايح
اختصاصي

NEURO - PSYCHIATRE

54, Bd Rahal EL Meskini

(Au Dessus Pharmacie Lorraine)
Casablanca

05.22.29.97.61

05.22.29.97.63

في الأمراض النفسية

و العقلية و العصبية

54، شارع رحال المسكيني

(فوق صيدلية لورين) الدار البيضاء

Casablanca, le : 3-0 MARS 2021 : في الدار البيضاء

M^{me} = MARIKA Latifa

83,70 x 3

① Débonat 20



20654
PHARMACIE WATO
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Babar
Derb Ghellaf - Casablanca
Tél: 0522 25 16 07

35,70

② Alprazolam



35,70
0522 25 16 07
20654

18 286,80

Docteur A. SAYEH
Neuro Psychiatre
54, Bd. Rahal Meskini
Tél : 05 22 29 97 61 / 63

Durée du traitement :

Rendez-Vous :

(3) Trois mois

le 30-06-2021

بالموع

توقيت مستمر من الإثنين إلى الجمعة من 9 صباحاً إلى 3 بعد الزوال السبت 9 صباحاً 1 زوالاً

Sur Rendez vous

Horaire Continue de Lundi au vendredi de 9h à 15h Samedi de 9h à 13h

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83 70 DH
ID: 646215
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83 70 DH
ID: 646215
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83 70 DH
ID: 646215
6 118001 140237