

# 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.

## Médecine 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- 068570

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4829

Société : 65618

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MADIKH AHMED

Date de naissance : 16 - u - 1955

Adresse : 50 Leonard de Vinci Dhs Galy

Tél. : 0622 4558 39 Total des frais engagés : 100000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 30 Mars 2021

Nom et prénom du malade : TARIK KH Latefa 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 :

Signature de l'adhérent(e) : Le : 01/04/2021

#### **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
0 MAI 2021	G3nPsy		300 DH	Docteur : A. SAIDI Neuro Psychiatre 54 Bd. Rahal Beski 05 22 29 06 63

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
(Babachabab) 10/03/2021 HABACHE HABACHA Casablanca 05/02/2021 WATO WATO Casablanca 16/07/2021	30/03/2021	286

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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 l'ORL.

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIBLES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412   21433552
00000000   00000000
00000000   00000000
25533411   21433553

A diagram showing a 3D grid of points labeled A through H. The grid is defined by three axes: a vertical axis pointing upwards labeled 'H', a horizontal axis pointing left labeled 'D', and another horizontal axis pointing right labeled 'G'. Points are arranged in layers along the vertical axis. Layer 1 (top) has points A (left), B (right), C (center), D (far left), E (far right), F (top left), G (top right), and H (top center). Layer 2 has points I (left), J (right), K (center), L (far left), M (far right), N (top left), O (top right), and P (top center). Layer 3 has points Q (left), R (right), S (center), T (far left), U (far right), V (top left), W (top right), and X (top center). Points are represented by small circles with labels inside.

#### **(Création, remont, adjonction)**

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	

**Docteur A.SAYEH**  
Spécialiste



**الدكتور أحمد السايد  
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 المسكنى  
فوق صيدلية لورين ( الدار البيضاء )

Casablanca,le : ..... 30 MARS 2021 ..... الدار البيضاء ، في :

J'me = MARIKA Chatifa.

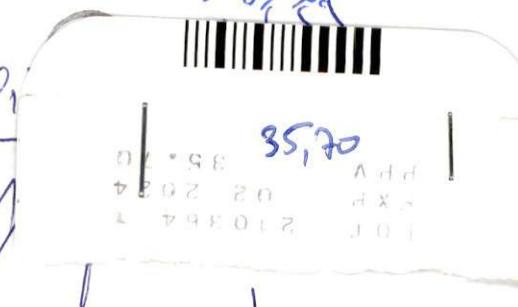
83,70 x 3

① Déroxatol

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

35,70

② Alprazolam



88 286,80

(3) Trois mois

Durée du traitement :

Rendez-Vous : le 30.06.2021

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

توقيت مستمر من الإثنين إلى الجمعة من 9 صباحاً إلى 3 بعد الزوال السبت 9 صباحاً 1 زوالاً  
بالموعد | Sur Rendez vous | Horaire Continue de Lundi au vendredi de 9h à 15h Samedi de 9h à 13h

