

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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- 0045537

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AGUERSA 00309 Société : 68013

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AGUERSA FENIMIAA VUE de Addane

Date de naissance :

Adresse : N° 15 Rue 1516R 'K' Hayatoufa Casa

Tél : 0661547325 Total des frais engagés : 5256,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/01/2024

Nom et prénom du malade : AGUERSA FENIMIAA Age : 81 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Ma lésion de Parkinson

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
27/04/2024		CS = 3000		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.01.2021	5856,00

[illegible]

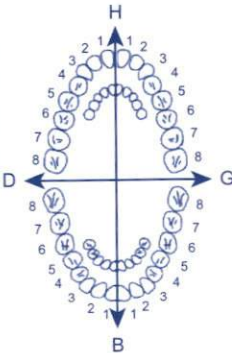
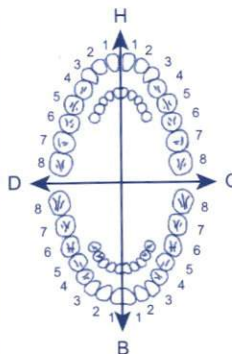
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

# 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 canalaires, ainsi que le bilan

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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction)			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

# Docteur Salwa OUMARI

## NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière,  
du Nerf et du Muscle

- . Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- . Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- . Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Vidéo EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



# الدكتورة سلوى عماري

طبيبة إختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- . أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة أديماغ
- . مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد
- . أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

الدكتورة سلوى عماري  
Dr. Salwa OUMARI  
Neurologue  
Casablanca - Oulfa  
Tél: 0522 90 22 66  
Fax: 0522 90 33 03  
E-mail: s.oumari@hotmail.com

9 28 100 12 21

339.0 x 12 Mr AGUER SANE OUMARI

NOVARTIS

PPV : 339,00 DH

LEVO 100/25/200 mg

de 30 comprimés pe  
PPV : 339,00 DH

EVO 100/25/200 mg

de 30 comprimés pe  
PPV : 339,00 DH

de 30 comprimés pe  
PPV : 339,00 DH

LEVO 100/25/200 mg

de 30 comprimés pe  
PPV : 339,00 DH

EVO 100/25/200 mg

de 30 comprimés pe  
PPV : 339,00 DH

LEVO 100/25/200 mg

de 30 comprimés pe  
PPV : 339,00 DH

LEVO 100/25/200 mg

de 30 comprimés pe  
PPV : 339,00 DH

EVO 100/25/200 mg

de 30 comprimés pe  
PPV : 339,00 DH

de 30 comprimés pe

PPV : 339,00 DH

LEVO 100/25/200 mg

de 30 comprimés pe

PPV : 339,00 DH

EVO 100/25/200 mg

de 30 comprimés pe

PPV : 339,00 DH

LEVO 100/25/200 mg

de 30 comprimés pe

PPV : 339,00 DH



الدكتورة سلوى عماري  
Dr. Salwa OUMARI  
Neurologue  
Casablanca - Oulfa  
Tél: 0522 90 22 66  
Fax: 0522 90 33 03  
E-mail: s.oumari@hotmail.com

193. شارع أم الربيع. الطابق الأول. الرقم 3 - (فرب ليدك) - الألف - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 90 22 66 - الفاكس: 0522 90 33 03  
1er étage, N° 3 - (Près de Lydec) - Oulfa - Casablanca - Tél.: 0522 90 22 66 - Fax: 0522 90 33 03  
E-mail: s.oumari@hotmail.com

298,00 x 6

2/ MADOPAR 250

13

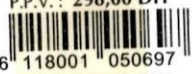
4/29

x 38

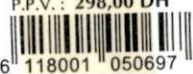
5856.00

10 Jours

Distribué par Roche S.A. Maroc  
225 Bd. D'Anfa Casablanca  
MADOPAR 250 / 100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A. Maroc  
225 Bd. D'Anfa Casablanca  
MADOPAR 250 / 100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



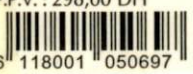
Distribué par Roche S.A. Maroc  
225 Bd. D'Anfa Casablanca  
MADOPAR 250 / 100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



4/24

x 26

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



P O R

STALEVO 100/25/200 mg  
Boîte de 30 comprimés pelliculés  
PPV : 339,00 DH



الدكتورة سلوى حماد  
Dr. Salwa OUMARI  
اختصاصية في امراض النساء و الولادة  
Régie Oufa Casa / Tél: 0522 93 22 66  
0527/92 16E 001919640000021

STALEVO 100/25/200 mg  
Boîte de 30 comprimés pelliculés  
PPV : 339,00 DH



PHARMACIE SEDO CASABLANCA  
Imm. 19  
Hay  
Tél: 05 22 93 52 68