

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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° M21- 0015934

71402

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3538 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHOUKAIKI Nouria

Date de naissance : 25/07/59

Adresse : 790 Immpasse Jadiha Keita Rba Casab

Tél. : 0661093982 Total des frais engagés : 1500 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Samira El Haimour Bentounsi  
Spécialiste en Dermatologie  
Vénérologue  
653, Rés. Louvre 1er Etage  
N° 3 Bd. Goulimima Bourgogne  
Casablanca - Tel : 05 22 22 75 99

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/03/2021

Nom et prénom du malade : CHOUKAIKI Nouria ep Gouli Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection de 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 : CASAB Le : 12/05/21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Professionnel de Santé
22/3/2021	Visiter	1	1500,00	Dr. Samira El Hachmi, Médecin Spécialiste en Dermatologie et Vénérologie 653 Dr. Louisa 1er Etage N° 100 Gouraudine Bourgogne Casablanca - Tel. : 05 22 22 75 99

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **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 DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

Copyright © 2010 Pearson Education, Inc., publishing as Pearson Addison Wesley. All rights reserved.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Samira EL HAIMEUR BENTOUNSI

Dermatologue

Médecine Esthétique



الدكتورة سميرة الحيمير بنتونسي

اختصاصية في أمراض الجلد  
و الطب التجميلي

Laser - Comblement et Fillers

Mésothérapie - Botox

الميزوتيرابي - البوتوكس

الليزر - تعبيه و حشو

Casablanca le : 22/3/2021 الدار البيضاء، في :

Note d'honoraires

N° 40 CHOUKATI Nouria ep Goulli

a subit ce jour à l'oculo de  
laser vasculaire pour résécher  
de plusieurs angiomes ratissés sur  
le front avec des lésions

Acte Côté = 1500 DH

mille cinq cent dirhams

Dr. Samira El Haimeur Bentounsi  
Spécialiste en Dermatologie  
Vénérologie  
N° 3 Bd. Goulimima 1er Etage  
653, Rés. Louvre Ter Etoile  
Casablanca - Tél: 0522 22.75.99

إقامة لوغير 5 الرقم 653 الطابق الأول الرقم 3 زنقة كلميمة - بورگون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22.75.99

Résidence Louvre 5 N°: 653 - 1er étage N°3 Rue Goulimima - Bourgogne - Casablanca - Tél: 0522 22.75.99