

# 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.

## entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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- 0004956

71872

Optique

Autres

## Maladie

## Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1856

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BRAOUI KHNAÏA

Date de naissance : 1956

Adresse : 50 lot KHATFAOUI oued

Tél. 0667128286

Total des frais engagés : 227,50 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Dr KERZAZI Mohammed  
CHIRURGIEN  
39, Bd. Mohammed V - OUJDA  
Tél : 05 38 88 45 10

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/04/2021

Nom et prénom du malade : 31 Ami KHNAYA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Synthèse

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 : Oujda

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/04/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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
26 Avril 2021	9	C	67	Dr KERZAZI Mohamed CHIRURGIEN 39, Bd. Mohamed V - CIJDA Tél : 05 38 88 45 10

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA CLINIQUE INPE: 082037185 32, Bd. Med. Bellakhdar OUJDA - TEL: 05 36 70 47 96	26 Avril 2021	22.750

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adionction)

ctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

Dr KERZAZI Mohamed  
CHIRURGIEN  
Expert Assermenté  
Près la Cour d'Appel d'Oujda

ICE : 00166985500097  
39, Boulevard Mohammed V  
Tél. : 05 36 68 45 10 - OUJDA



الدكتور محمد  
طبيب جراح  
خبير مخلف  
لدى محكمة الاستئناف بوجدة  
39، شارع محمد الخامس  
الهاتف : 05 36 68 45 10 - وجدة

Oujda, le ..... 26 Avril 2021 ..... وحدة، في

25.07.2021  
Name: Sajal KHATRA.

7800 New  
Kalev So



OT 82.00

PPV:28DH70  
PER:09/24  
LOT:12094

LOT 191335  
EXP 03/2022  
PPV 75.00DH

~~PHARMACIE LA CLINIQUE  
INPE: 021037185  
32, Bd. Abd. Belhakhdar  
OUJDA TEL: 0536 70 47 96~~

26 Avri 2021

Dr KERZAÏT Mohammed  
CHIRURGIEN  
Mohammed V  
36 88 45 11

