

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.

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

Nº M20- 0008790

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6088

Société :

74157

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ZINE

Date de naissance :

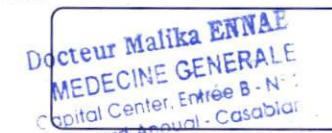
Adresse :

Tél. : 0661321693

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/05/2021

Nom et prénom du malade : ZINE Saïda

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Système +

musculaire

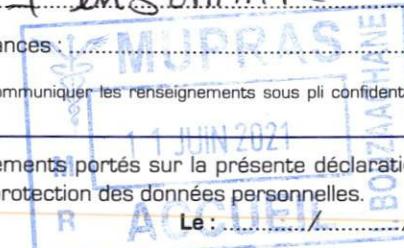
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/05/2024	CA		200,00 DH	 Dr. Hocine ZITOUNI MEDECINE GENERALE Medical Center, Entrée B, N° 1 3rd Annul - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AÏNOU Avenue (A) Prolong Bd. Anoual	03/03/22	188,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
G	
B	

(Création, remont, adjonction)

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

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Docteur Malika ENNABIL

MEDECINE GENERALE



الدكتورة مليكة النبيل

الطب العام

التغذية

الفحص بالصدى

D.I.U Nutrition

D.I.U Echographie

Casablanca, le : 603-05-2021 الدار البيضاء في

ZINE-Saïda .

- Seep een 500 11962
74,80 1 - NS 11962
- Stilmox 51962
56,60 100 NS 11962
2 10 51962
15511881 2 11962

Docteur Malika ENNABIL
MEDECINE GENERALE
Capital Centre, Salle B - N
Boulevard Anoual - Casablanca

PHARMACEUTIQUE * Tél: 0522.25.29.29 - Casablanca
Avenue M. Président Bd. Anoual
Capital Anoual - Casablanca

Capital Centre

203, Angle Bd. Anoual et Abdelmoumen

1^{er} Etage No 1, Imm. B - Casablanca -

كابطال سطэр

203 ، زاوية شارع عبد المؤمن و شارع أنوال
البابق الأول الشقة رقم 1 العمارة ب - البيضاء -

☎ : 05 22.25.02.45

سيبروفلوكسا

SEPCEN® 500 mg

ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés

6

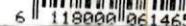


LOT:05820019
PER:12/2023
PPV: 74.80 DH

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V:56DH60

LOT :20E006
PER:06/2024



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V:56DH60

LOT :19E002
PER:08/2023

