

# 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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 P19- 060008

74198

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8605 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : GUARDI IDRISI Azezdine

Date de naissance : 13/08/1957

Adresse : Résidence CHABAB A2. BLOC 16 Imm C

N° 5 A: n° Selam

Tél. : 06.11.17.15.12 Total des frais engagés : 1658,10 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed NAWKI  
Médecine Générale  
144 Bd. Alouïs El Moutawakil  
Mar III Ben Houssein Casablanca  
Tel : 05 22 75 31 24

Date de consultation : 04/06/2021

Nom et prénom du malade : GUARDI IDRISI Azezdine Age : 63ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la 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 : Casablanca le : 07/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
07-06-2021	Q	150,00		Dr. Mohamed NAWAL MEDICINE GENERALE 15-312-153-0001

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHABABECK 136, Quai de l'Industrie 1325 Sétif - ALGERIA Tél. 05 21 10 10 22	07.06.21	1508,10

## 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 HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte et le siège en indiquant la nature de l'ins.

### 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

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	

Doctor NAWRI Mohamed

Medecine Générale  
Echographie

Laureat de la Faculté  
de Medecin de Casa



الدكتور ناوي محمد  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

Casablanca, le

04/06/2021

Nom :

Mr Azzam Idusse Agadoune

99,30 x 9

ATHYMIK 30mg = 2000s  
- 1cp mat x 1000 et 1000

38,70 x 4

Lorazol 25mg 1cp x 4 / 2000s

35,70 x 7

AL praz 0,5mg = 2000s  
- 1cp mat x 300

91,-

EUCARBON

3 cp / j x 30

99,-

Cloraz 20mg

gelale j

28,70

EFFORTIL

10g / 3 x 3 j

1508,10

Dr. NAWRI Mohamed  
Medecine Générale  
Bd. Abi Dar El Ghaffari  
3124 Casablanca  
Tél. : 05 22 75 31 24

شارع أبي در الغفارى، رقم 144 أمل III - البرنوصى - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.75.31.24  
144, Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24

98,30

35,70

LOT  
EXP  
PPV

10 67 1  
02 2024  
35,70

98,30

35,70

LOT  
EXP  
PPV

210367 1  
02 2024  
35,70

98,30

35,70

LOT  
EXP  
PPV

210367 1  
02 2024  
35,70

98,30

35,70

LOT  
EXP  
PPV

210367 1  
02 2024  
35,70

98,30

35,70

LOT  
EXP  
PPV

210367 1  
02 2024  
35,70

98,30

35,70

LOT  
EXP  
PPV

210367 1  
02 2024  
35,70

98,30

35,70

LOT  
EXP  
PPV

210367 1  
02 2024  
35,70

98,30

91,00 ⇒



Lot:	3737A
EXP:	04.2025
PPV:	91,000 HS

LOT 191741  
EXP 07/2022  
PPV 99.00 DH

PPV:28DH70  
PER:11/25  
LOT: J3207

Boehringer  
Ingelheim

6 118001 040384  
LAROXYL 25 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A.  
PPV: 38 DH 70

(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A.  
PPV: 38 DH 70

6 118001 040384  
LAROXYL 25 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A.  
PPV: 38 DH 70

LAROXYL 25 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A.  
PPV: 38 DH 70