

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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° W19-573994

74583

Maladie Dentaire Optique A

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 8196 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

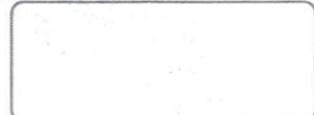
Nom & Prénom : IDBIHI LATIFA

Date de naissance : 02/03/1986

Adresse :

Tél. : 2335 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  

Date de consultation : 11/05/2024

Nom et prénom du malade : IDBIHI LATIFA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : RGO, céphalée, Rhinite

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

Docteur EL ATOUANI Hind

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca



الدكتورة العطوانى هند

الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 10/05/2021 في الدار البيضاء،

Mme LATIFA IDHANI

144,50

Zangerolone (Santel) 10/20
10/20

LOT 200001
EXP 10/2021
COOPER PHARMA
PPV: 144.50 DH

46,00

Digestive 10/20

46,00 =>

PPV 46,00

69,00

Actalibon 10/20

PHARMACIE DE LA
Lot. Al Moustakbal
Mâarr
23. Fa
Ro
Tel
LOT: 200008
DLUO: 09/2023
69,0000

90,50

Xyzall 10/20

90,50 =>

LOT 202362
EXP 10/2024
PPV 90,50

350,00

6) Flix cam

epub/naru IT

~~_____~~