

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.

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 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- 0056335

74418

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 06446 Société : RAN

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ENNEBAC FOUAD

Rouad

Date de naissance : 11/06/1963

Adresse : N° C12 CTB LAYA ROUTE EL JADIDA

CASABLANCA

Tél. : 06.64.35.02.90 Total des frais engagés : 558 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/05/2021

Nom et prénom du malade : ENNEBAC FOUAD Age : 58

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Plante Allergique

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 : 18/05/21

Signature de l'adhérent(e) : C

Autorisation CNPD N° : AA-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
18.05.2021			150 mt	Docteur JBDU Adeline Génerdeau Médecin de la Famille - Cabinet de la Famille 03 69 85 88 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Hay Arribal Téléphone : 0522 25 39 32	18/05/21	607,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

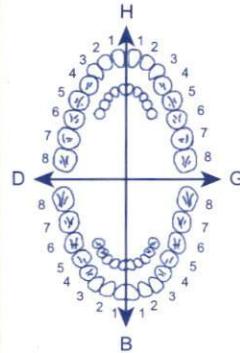
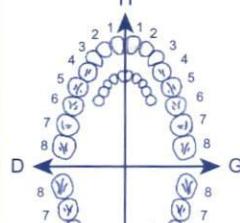
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
D	00000000	00000000	DATE DU DEVIS	
B	00000000	00000000		
G	35533411	11433553		

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

Docteur ABDOU Abdelfettah

الدكتور عبده عبد الفتاح

Ancien Interne des Hôpitaux
de France

طبيب داخلي سابق بمستشفيات

فرنسا

MEDECINE GENERALE
ALLERGOLOGIE GENERALE
ECHOGRAPHIE
PEDIATRIE

الطب العام

أمراض الحساسية والضيقية
الفحص بالأشعة مافق الصوتية

أمراض الأطفال

Casablanca, le :

18/05/2021

الدار البيضاء في :

Doctor ABDOU Abdelfettah
Médecine Générale
Diyar El Wafa Imm. 10 N° 1
Bournezel Casablanca
Tel. : 06 69 85 85 02

107,00

AZIX

79,70

Budena

100 mg. 0,00

Reume

21,70

Stodral

100 mg. 0,00

Kardegic

75 mg. 30,70

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V : 30,70 DH



PPV: 79 DH70

PER: 09/23

LOT: J24117

دبيار الوفاء صناعة 10 نمبر 7 بولنارييل الدار البيضاء - الهاتف : 06 69 85 85 02

Diyar El Wafa Imm 10 N°7 bournazel - Casablanca - Tel. : 06 69 85 85 02

LOT 0036P006
EXP 01/22
PPV:149DH00

25,70