

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

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° P19- 057458

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

057458

Société : 75827

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAJAH ABDELLAH

Date de naissance :

11/12/1952

Adresse :

141 lot la Commune Sidi Maury

Tél. :

06 29 79 78 21

Total des frais engagés : 4500, 70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mustafa BENMIMOUN

MEDECINE INTERNE

27, Rue Ilya Abou Aoudi (Bd B. Roudani)
Casablanca - tel: 0522 29 82 28

Date de consultation : 26 AVR 2021

Nom et prénom du malade : NAJAH Samra Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Troubles métaboliques

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 :

Le : / /

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
24 AVR 2021	C.S.	C2	4300,00	Docteur Moustapha BAKHOUR MEDDEINE DENTAL 27, Rue Ilyas Abou Madi 1000 Casablanca - Tél: 0522 29 82 28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AMIDA Rue 100 Casablanca Sidi Maâaoui - Casablanca Tél: 0522 87 55 87 - 06 03 30 93 14 I.C.E. 000483 / 00000083	24/04/2021	4200,70

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
		A	M	P	C	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000	DATE DU DEVIS
	B 00000000 11433553			DATE DE L'EXECUTION
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET MÉDICAL SPÉCIALISÉ

Dr. Mostafa BENMIMOUN
Médecine Interne

Diplômé de l'Université Pierre & Marie Curie
Faculté de Médecine Saint - Antoine - Paris

الدكتور مصطفى بنميمون
الطب الباطني

خريج جامعة بيار و ماري كوري
كلية الطب سانت-أنطوان - باريس

الطب الباطني - الامراض المجمعةية - الاعراض الكثيرة - امراض المفاصل - امراض الشرايين

Maladies de systèmes - Maladies polyvégétatives - Grands syndrômes - Rhumatologie - Pathologie vasculaire



091166298

PHARMACIE COMMERCIALE
N° 1105 Casablanca - Sidi Mousa
Tél: 0522 33 55 87 - 06 05 10 93
ICE: 0004837000008384

Casablanca le : ...

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

TRULICITY 1,5 mg
Solution injectable (S.C.)
Stylo pré-rempli de 0,5 ml de solution.
Boîte de 4
AMM N° 93 DMP/21/NNP P.P.V : 1171,00 DH

6 118001 072491

TRULICITY 1,5 mg
Solution injectable (S.C.)
Stylo pré-rempli de 0,5 ml de solution.
Boîte de 1
AMM N° 93 DMP/21/NNP P.P.V : 1171,00 DH

6 118001 072491

DUSPATALIN 200 MG
GELU B20
P.P.V : 54DH00

6 118000 010531

NAJH Samira
S.V
Janumet 50/1000 x 03 mois
Leruthygo x 150 150 mg le
150 mg le
1171,00 x 2
TRULICITY x 03 mois
Injektion S.C. par scana
S.V
Duspatalin 200 (n° 2)
1 cp avant repas nusti
S.V
Megafon 160
prise le bon avant repas
S.V
Docteur M.
MEDÈTA
Casablanca - tél: 0522
27, Rue Ilye Abou Madi
ICE: 0004837000008384

160,- Uzisanal
1 pire 6 mir

✓ 200,-



Docteur Mostafa BENMIMOUN
MEDECINE INTERNE
27, Rue Ilya Abou Maâad
Casablanca - Tel: 0522 33 55 14
09115520A

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V: 54DH00
PER.:03 2023
6 118000 010531

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V: 54DH00
PER.:03 2023
6 118000 010531

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V: 54DH00
PER.:03 2023
6 118000 010531

LOT : 7607
UT. AV : 03-23
P.P.V : 58 DH 30

PHARMACIE AHMIDA
Rue 1100 Compétence Commercial
Sidi Maarrow - Casablanca
Tél: 0522 33 55 14 / 06 03 30 93 14
ICE: 00048370000083

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160342

7862160342

7862160342

7862160342

7862160342