

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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- 0049453

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5127 Société : 95990

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHRACH ép. BENNANI NAIMA

Date de naissance : 13.08.1952

Adresse : Ramla, Rue Abdessaleh Dafis

Tél. : 0661465110 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17.05.2021

Nom et prénom du malade : LAHRACH EP BENNANI NAIMA Age :
Docteur Lahra

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Docteur Lahra

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 : 28/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : B.F.

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
12/05/2001	SG	6	6	Docteur M. ZIA Ancien Interné Des Hôpitaux de Paris CARDIOLOGIE Av Hassan II Casablanca 0094 - Fax: 022 21 15 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA MUSIQUE Dr NADIR Docrer en Pharmacie RUE DE L'Atlas - Maârif Casablanca</i>	17/05/2018	394,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX
MONTANTS
DES SOINS
DATE DU
DEVIS

عيادة أمراض القلب و داء الشرابين

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Docteur M.ZIZI

Diplômé en Cardiologie

de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société Française de Cardiologie

Lauréat et Ancien Interne des

Hôpitaux de Paris

CARDIOLOGUE

Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Echocardiographie - Doppler - Holter

Rythmique - Tensionnel

Expert assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور محمد الزيري

خريج متاز من كلية الطب بباريس

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض القلب

طبيب سابق في مستشفيات باريس

45، محج الحسن الثاني

الدار البيضاء

الهاتف : 0522 22 10 94

الفاكس : 0522 22 13 94

خبير مخلف لدى المحاكم

Casablanca, le

17.05.21

الدار البيضاء، في

LAARACH épBENNANI Naima

131,80x3

9) TARE ge Sonay



Traitement 300mls

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr NABIL
Docteur en Pharmacie
6, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca

T = 394,50

Docteur M.ZIZI
Ancien Interne Des Hôpitaux de Paris
CARDIOLOGUE
45, Av Hassan II Casablanca
Tél: 022 22 10 94 - Fax: 022 22 13 94

