

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.

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.

Prothèse :

- 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.

Le 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

N° P19- 059820

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7181 Société : 25947
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : IMAKOR BRAHIM
Date de naissance : 08.02.1962 CASA
Adresse : Bloc 26 Rue 04 N°02 HAYTILILA AGADIK
Tél : 066722441 Total des frais engagés : 219,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 21/06/2021
Nom et prénom du malade : IMAKOR AYA Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Affection ORL
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) : 

RELEVÉ 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
21/06/2021			2000A	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/06/2021	1940

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

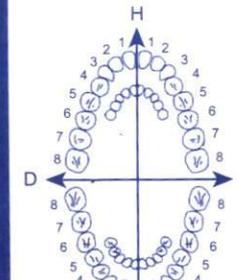
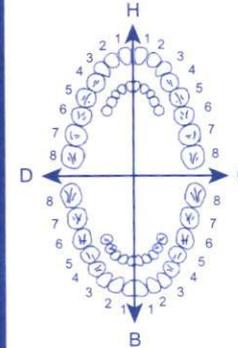
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
G																		

		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
--	--	---

		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
--	--	------------------------------------



Dr. HAYOU Mohamed

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris

Spécialiste des maladies et chirurgie
du Nez, Gorge, Oreilles
Cancérologie cervico, Faciale
Troubles du Sommeil et Ronflement



الدكتور هيو محمد

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة
الأذن، الأنف والحنجرة
سرطان العنق والوجه
اضطرابات النوم والشخير

أكادير، في :

21/06/2021

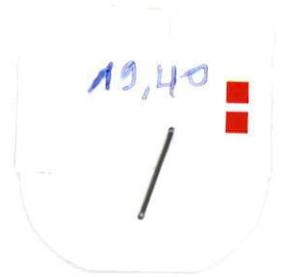
ORDONNANCE

ANTIBIO SYNALAR

L'Enfant Aya IMAKOR

19,40
Antibiosynalar

5 gouttes matin et soir x 5 jours



Dr. HAYOU Mohamed
Spécialiste en O. R. L.
Cancérologie Cervico-Faciale
Rés. Tifaouine, Imm. E2, 1er étage
Rue Almoqouama - AGADIR
Tél.: 05.28.84.65.15



041074733

صيدلية زهدال
Pharmacie AGDAL
Dr. EL IMAMKI Zinob
Lot. Tilla Imm. Agdal Rue Ghazza
N° M4 Tél: 0528285520

Dr. HAYOU Mohamed

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris

Spécialiste des maladies et chirurgie
du Nez, Gorge, Oreilles
Cancérologie cervico, Faciale
Troubles du Sommeil et Ronflement



الدكتور هيو محمد

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة
الأذن، الأنف والحنجرة
سرطان العنق و الوجه
اضطرابات النوم والشخير

أكادير، في : : Agadir, le :

21 /06 /2021

NOTE D'HONORAIRES

IF 75700260 ICE 00167446000062

L'Enfant IMAKOR Aya

Total Régulé ce jour200 Dh

Dr. HAYOU Mohamed
Spécialiste en O. R. L.
Cancérologie Cervico-Faciale
R. Tifaouine, Imm. E2, 1er étage
Rue Almoqaouama - Agadir

