

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 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.

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° W21-624665

9395

76650

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9395

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NASSI HICHAM

Date de naissance :

13/11/67

Adresse :

Route 11 Rue Jura MAZELAA HH CASABLANCA

Téléphone :

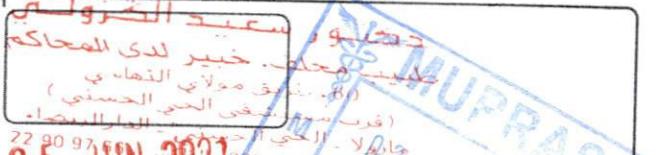
06 66 35 17 49

Total des frais engagés :

395,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

22 JUN 2021

Age :

Nom et prénom du malade :

NASSI KANTAR

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose

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 : 25/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. TR. Abdelaiziz PHARMACIE POLYCLINIQUE Le: 19/01/2015 SIDI MOUSSA Hay Hassani	19/01/2015	155,10

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

工

25533412 | 2143355

00000000 00000000

D _____

35533411 11433553

— 8 —

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS
FREE ROADS

DATE DUE
DEVIS

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le :

25 JUN 2021

الدار البيضاء، في:

Mr. Massi Kawtar

1. 71.00 - Romac 150
 42.00 kg à la mi-dose

2. Predni 20 2,50 Dose
 82.10 kg à la mi-dose

3. Racile 20 15.10 kg à la mi-dose

الدكتور سعيد الكزولي
 طبيب محلف، خبير لدى المحاكم

أدوية موصى بها من طرف طبيب محلف
 ماروك - الدار البيضاء - الشوقي - الدار البيضاء
 الهاتف: 027 90 70 88 - الفاكس: 027 90 66

UT. AV :
 PPV (DH) : 42.00

ED. PPV: 82 DH 10

Thami Tél.

Maroc

21.00
 03/2022
 PPV: 71.00 DH

Hassani, Mazola - Hay Hassani - Casablanca
 mail : drgzsa@gmail.com

طريق مولاي التهامي (قرب مصانع الصناعات) مازولا - الدار البيضاء - المغرب
 DRGZSA/MNR/96/2