

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° M20- 0009375

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 50039

Société : 76.983

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benachrokh Sanan

Date de naissance : 22.10.1975

Adresse : 442 rue de coelbima... corse

Tél. : 06.62.81.70.26 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENACHROKH SANAN Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Epilepsie

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
03 Jul 2011	cr		3000 dt	DR. A. B. EL KHALLALY NEUROLOGUE Residence Les Fleurs 59, Bd. Zeïtouni - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DERB TALIANE 16, Rue Goulimima - Casablanca Tél: 05 22 27 79 95 ICE: 002804443000082	03.07.2021	1629,40

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
		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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL KHALIDY A. FARID
NEUROLOGUE

Ancien Maître Assistant
au CHU Ibn Rochd - Casablanca

"Résidence les Fleurs"
59. Bd. Zerkouni - CASABLANCA

Tél. { 05 22 20 19 63
05 22 27 91 37

Casablanca, le :

03 Juil 2021

الدكتور الخالدي احمد فريد

اختصاصي في امراض الجهاز العصبي والعضلات

أستاذ مساعد سابقاً بالمركز الصحي الجامعي
ابن رشد بالبيضاء

إقامة الزهور»

59. شارع الزرقطوني - الدار البيضاء

05 22 20 19 63

05 22 27 91 37

الهاتف

PHARMACIE D'ERBTALIA
16 Rue Goulimima - Casablanca
Tél: 05 22 27 79 93
ICE: 022804443, 0006382

Mlle BENACHRAH SANTA

113,80 Ⓛ 13
① Depakine 500 chrono

1 cp matin — 2 cp soir

23,50 Ⓛ 2 Urbanyl

— — $\frac{1}{2}$ cp matin — $\frac{1}{2}$ cp soir

26,80 Ⓛ 3 Adgantil 200



1 cp à 2 q/jours en cas douloureux

35,70 Ⓛ 4 Alpraz 0,150 mg



$\frac{1}{2}$ cp Soir en cas de besoin

Traitement de 03 mois

Dr. A. EL KHALIDY
NEUROLOGUE
Résidence les Fleurs
59. Bd. Zerkouni - Casablanca

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Dep skine chrono 500mg
cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30

P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain Sebâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V : 113DH30

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Dep skine chrono 500mg
cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30

P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Dep skine chrcno 500mg
cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain Sebâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V : 113DH30

6 118001 081073

ALGANTIL® 200 mg 20 comprimés effervescents

PPV 26DH80

EXP 08/2022
LOT 94014 1

LOT
EXP
PPV

2024/01
10/2023
35.70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Dep skine chrono 500mg
cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Dep skine chrono 500mg
cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Dep skine chrono 500mg
cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Dep skine chrono 500mg
cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

23,50

23,50

23,50

23,50

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30

P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073