

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.

que :

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

N° M21- 0034912

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01508 Société : *77019*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *ABDOUN MIMOUN*

Date de naissance : *07-10-1951*

Adresse : *123 Rue Abden EL WATT MIL SEKKAT EL 72*

405 BOULOGNE CASABLANCA

Tél. : *0661330237* Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *10/06/2021*

Nom et prénom du malade : *Abdeen Almousaen* Age :
40 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *maladie chronique*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *maladie chronique*

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) : *R. ACCUEIL*



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
10/01/2010	Consultation	1	150	Signature et Cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Gde. Pharmacie de Paris Mme. Dr. MFS Naima 60, Rue Alcide Cavaillé - Casablanca Tél. : 0522 27 42 10 - 0522 26 04 26	06/07/14	4745,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de

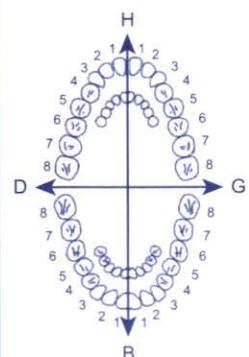
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a gear assembly with a central horizontal axis. A vertical arrow labeled 'B' indicates the direction of rotation. A horizontal arrow labeled 'G' indicates the direction of gear movement. The assembly consists of several gears and a chain. Dimensions are indicated by numbers placed near the corresponding parts: top row (8), second row (8), third row (7), fourth row (6), fifth row (5), sixth row (4), seventh row (3), eighth row (2), ninth row (1), tenth row (2). There are also intermediate values like 5, 4, 3, 2, 1, 2.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nathalie PAYELLE

Diplômée de la Faculté de Médecine
de RENNES (France)

MEDECINE GENERALE

D.U. : Diététique et Maladies de la Nutrition

(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité ...)

Autorisation N° : 12457

157044-00
9

BOTTU SA
PPV : 45 DH 50

États anxieux
Troubles mineurs du sommeil

Sédatif P

شهادة جامعية في الحمية وأمراض التغذية
(السكري ، السمنة ، الكوليسترول ...)

رخصة رقم : 12457

Casablanca, le
10/6/14 الدار البيضاء ، في :

ABDELN MIMOUN
Sedatif PC résin -

Gde. Pharmacie de Paris
Mme/Nathalie
60, Rue Aïcha - Casablanca
Tél. : 0522 27 42 10 - 0522 26 04 26

DR PAYELLE Nathalie
Résidencie Immeuble 2
Avenue de Tan Tan 20160 Casablanca
Tél. : 05 22 36 84 76 GSM : 00 212 661 32 53 22

Docteur Nathalie PAYELLE
Diplômée de la faculté de médecine
De Rennes (France)

MÉDECINE GÉNÉRALE

D.U : Diététique et Maladies de la Nutrition
(Diabète-Hypercholestérolémie-Obésité ...)
Autorisation n° : 12457

Casablanca le 11 06 2021

ÉLECTROCARDIOGRAMME

Nom : ABDOUN
Prénom : Mimoun

Résidence Annour immeuble 2 - avenue de TanTan
20160 – CASABLANCA
Tél & fax : 00 212 (0) 522 368476- GSM : 00 212 (0) 661 32 53 22

11-Jui-2021 12:27:30

D-naiss:07-Oct-1951
69ans, MASC.

Fréq.Card: 66 BPM
Int PR: 163 ms
Dur.QRS: 86 ms
QT/QTc: 385/398 ms
Axes P-R-T: 58 10 58

RYTHME SINUSAL

rSR' OU ASPECT QR EN V1/V2 COMPATIBLE AVEC RETARD DE LA CONDUCTION VENTRICULAIRE DROITE
ECG SUBNORMAL

Revu par -----

