

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

diologie 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 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.



Maladie

Dentaire

N° M21- 0052734

ND = 78112

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8567

Société : Royal AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHABBA B.

ASMAA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 21 91 00 18

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. A. BENGHALEM
Professeur Agrégé
Chirurgie ORL & Maxillo-Faciale
58, Bd. Rachidi - Casa Tél: 0522 48 63 65
ICE: 001711024000057 - INP: 091022103

Autorisation CNDF N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/07/2021

Nom et prénom du malade : M. CHABBAR Asma

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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.

MUPRAS

16 JUIL 2021

SAIF

ACCUEIL

Z

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 : CASA

Le : 06/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : CFA

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
<i>06/07/2021</i>	<i>C</i>	<i>C3</i>	<i>G</i>	Pr. A. BENGHAZI <i>Professeur Agrégé</i> <i>Chirurgie ORL & Maxillo-Faciale</i> <i>58 Bd. Rachidi - Casa Tel: 0522 48 63 65</i> <i>ICP: 00171102400057 - INP: 091022103</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
<i>Première visite BEHNOUSSI</i>	<i>06/07/2021</i>	<i>443,20</i>
<i>Première visite BEHNOUSSI</i>	<i>06/07/2021</i>	<i>273,80</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

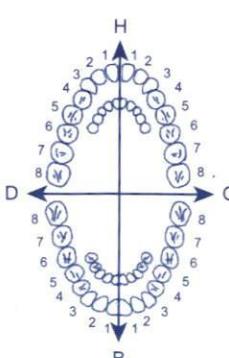
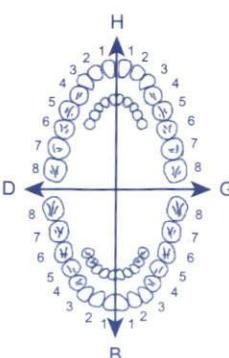
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet
d'Implantation
Cochlégiaire

Cabinet Spécialisé
en ORL

الدكتور عبد الحميد بنغالم

أستاذ مبرز

أمراض وجراحة الأنف والأنف والحنجرة

عضو الأكاديمية الفرنسية

مقيم سابقاً بالأكاديمية الطبية بباريس

عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة

رئيس سابق SMORL, PAFOS, SIFORL

كاتب عام MAFOS

عضو المكتب التنفيذي العالمي

Docteur Abdelhamid BENGHALEM

PROFESSEUR AGREGÉ

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Ancien Résident du Collège

de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE L'EAONO

Past Président SMORL, PAFOS, SIFORL

Secrétaire Général MAFOS

MEMBRE EXECUTIF IFOS INTERNATIONAL

Casablanca, le 06/07/2021 دار البيضاء، في

L.O.T	210839
EXP	03/2025
PPV	134.80

134,80

134,80 × 3

Nootropyl 100x2) × 3 doses

13,40 × 2

ANTIBIOSYNALAR 5 Gttes 3 fois/J pdt 1 MOIS

L.O.T	210841
EXP	03/2025
PPV	134.80

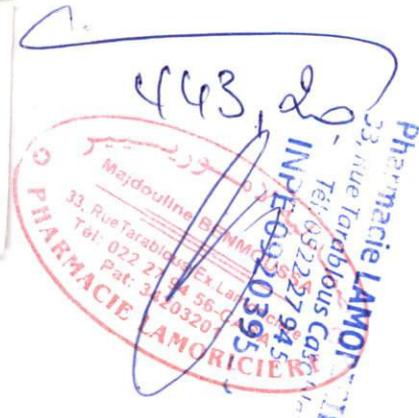
134,80

ANTIBIO SYNALAR

13,40

ANTIBIO SYNALAR

13,40



PR. A. BENGHALEM

L.O.T	203051
EXP	12/2024
PPV	134.80

134,80

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

58, شارع الراشدي - ساحة الأخوة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01

58, Bd. Rachidi - Place de Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Wathsapp : 06 56 53 61 42
E.mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com / cabinetmedical58@gmail.com - ICE : 001711024000057



NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE et
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE
LASER C O2-ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE
IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

Casablanca, le : 07/07/2021

جراحة أمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري
جراحة الأذن الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

جراحة أمراض العيون

الإنعاش الطبي والجراحي

جهاز الليزر

جهاز السكانير الجسماني الكلي

زرع فوقعة الأذن

التشخيص والتحليلات



الدار البيضاء في

~~Bayer SA Pharmaceuticals~~
Lot : M0059-R
EXP : JUL 2022
PPV : 195,50 DH

~~EFFIPRED® 20 mg~~
PPV 50DH40
EXP 01/2024
LOT 00018 2

~~LOT : 0320
PER : FEB 2023
PPV : 20 DH 00~~

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA
CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 - Patente : 35504150
Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42 /43 - 05 22 29 48 36/37
Fax : 05 22 22 03 57 -Email : rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ص: ج: 1037680 - رقم العريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البابا: 35504150
النفر: 05 22 29 48 36 / 37 - 05 22 20 92 42 / 43 - 05 22 22 12 96
الفاكس: 05 22 22 03 57

Pr. A. BENGHALEM
Professeur Agrégé
Chirurgie ORL & Maxillo-Faciale
58, Bd. Rachidi - Casab - Tel: 0522 48 63 65
ICE: 00171102400057 - INP: 091022103



2022/09/20 39536
Tunisie, Casablanca, Morocco
Manufacture BENMUSA
2022/09/20 39536