

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-644087

28242

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8700 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FARIS ABDELALI
Date de naissance : 14/07/2021
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade :
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.

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 : 14/07/2021 Le : 14/07/2021
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible]

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

[illegible][illegible]

Maternité - Chirurgie - Endoscopie Gynécologique
Assistance Médicale à la Procréation (Fécondation-In-Vitro) - Néonatalogie
URGENCES GYNÉCO - OBSTÉTRICALES 24/24 مستعجلات أمراض النساء و الولادة

DEVIS N° 2021077

Diagnostic :

INTERSIG MAROC
8, RUE BRAHIM NAKHAL - MAARIF
CASABLANCA
TEL : 05.22.23.31.11/2
FAX: 05.22.25.18.91
DPT RH 2

IBNOUSSINA FATNA

ALLIANZ
N°
PEC

Casablanca Le 30-06-2021

L i b e l l e	Quantité	Prix	Montant
** CLINIQUE **			
SEJOUR NORMAL	3	400,00	1200,00
BLOC OPERATOIRE K100	100	25,00	2500,00
PHARMACIE	100	15,00	1500,00
** Total Clinique **			5200,00
** HONORAIRES **			
DR AIBAR DR BENKIRANE (Anésthésiste-Réanimateur)	40	30,00	1200,00
DR EL ABBASSI (Gynécologue-Obstétricien)	100	30,00	3000,00
** Total Honoraires **			4200,00
Total			9.400,00

Arrêté Le présente devis à la somme de :

Neuf Mille Quatre Cent Dirhams

Clinique Les Iris
13, place du Nid d'Iris
Quartier Racine - Casablanca
Tél: 0522 39 25 30 / 31 / 32 - Fax: 0522 39 25 33
0522 39 25 31 - Fax: 0522 36 25 33

Dr. EL ABBASSI BERGAM Hayat

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Diplômée de la faculté de Médecine
de Strasbourg - France

Ex-Chef de Clinique au CHU de Strasbourg

- Accouchement
- Echographie
- Stérilité de Couple
- Maladies des Seins
- Chirurgie Gynécologique



الدكتورة العباسي بركام حياة

إختصاصية في طب النساء والولادة

خريجة كلية طب بستراسبورغ فرنسا
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي

بستراسبورغ

- الولادة
- الفحص بالأمواج فوق الصوتية
- عقم الزوجين
- أمراض الثدي
- أمراض وجراحة الرحم

Casablanca, Le

28/6/21

Devant le Tribunal
et chef pour
Mystère
de la Cour
pour le 3/7

Urgence : 06 61 43 83 26 مستعجلات

31, شارع أم الربيع, مجموعة إقامة الفردوس (GH25A) طابق : 2, شقة : 9, الألفة, الدار البيضاء, الهاتف / الفاكس : 05 22 90 11 01
31, BD Oum Errabi, Groupe Rés Al Firdaous (GH25A), étage: 2, Appt: 9, EL oulfa Casablanca. Tél/fax: 05 22 90 11 01

Contact : Département sinistre. sinistremaroc@nextcarehealth.com , 05 20 48 64 00
Date : 01/07/2021

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Nous soussignés **NEXtCARE Maroc**, attestons par la présente que **Mme FATNA IBNOSSINA** employée à la société **STE INTERSEG** assurée pour la garantie type MALADIE-MATERNITE auprès de Allianz Maroc par l'intermédiaire de son employeur dans le cadre du contrat groupe, Police N° : 1403002/70

Cette garantie s'exerce à concurrence de **80%** des frais réels exposés, avec un plafond de **7 520.00 DH** à l'exception des frais non remboursables conformément à notre contrat.

En conséquence, nous nous substituons à **Mme FATNA IBNOSSINA** et nous nous engageons vis-à-vis de **CLINIQUE LES IRIS - CASABLANCA** - au remboursement des frais exposés au titre de l'hospitalisation nécessitée par **son état**.

Sous réserve de présentation du :

- Compte rendu opératoire.

La présente attestation est valable pour une durée de 30 jours, elle est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

NEXtCARE Maroc

ALLIANZ Maroc



Allianz 
PRISE EN CHARGE ALLIANZ PAR NEXtCARE
166-168 Bd. Zerktouni, 20060 - Casablanca
Relation Client Santé : +212 5 20 48 64 00

Contact : Département sinistre. sinistremaroc@nextcarehealth.com , 05 20 48 64 00
Date : 01/07/2021

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Nous soussignés **NEXtCARE Maroc**, attestons par la présente que **Mme FATNA IBNOSSINA** employée à la société **STE INTERSEG** assurée pour la garantie type MALADIE-MATERNITE auprès de Allianz Maroc par l'intermédiaire de son employeur dans le cadre du contrat groupe, Police N° : 1403002/70

Cette garantie s'exerce à concurrence de **80%** des frais réels exposés, avec un plafond de **7 520.00 DH** à l'exception des frais non remboursables conformément à notre contrat.

En conséquence, nous nous substituons à **Mme FATNA IBNOSSINA** et nous nous engageons vis-à-vis de **CLINIQUE LES IRIS – CASABLANCA** - au remboursement des frais exposés au titre de l'hospitalisation nécessitée par **son état**.

Sous réserve de présentation du :

- Compte rendu opératoire.

La présente attestation est valable pour une durée de 30 jours, elle est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

NEXtCARE Maroc

ALLIANZ Maroc



Allianz 
PRISE EN CHARGE ALLIANZ PAR NEXtCARE
166-168 Bd Zerktouni, 20060 - Casablanca
Relation Client Santé : +212 5 20 48 64 00