

# 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.

## 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.

## Ordonnance :

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.

## Prothèse :

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 ALQ :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0014460

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1776 Société : 78271

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUGGARI RADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661200384 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : du ALQ / TREC C. N°

Date de consultation : 12/07/2021

Nom et prénom du malade : Zouggari Radia Age : 15/07/2021

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : In byssine Smael

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

# RELEVÉ 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
12/11/2021		C2		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/10/21	668,80

# 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	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

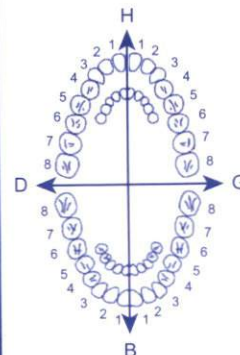
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

# 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

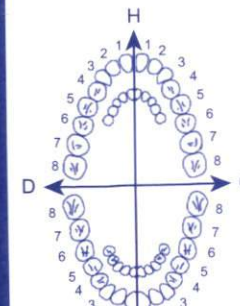
(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS





# مركز الكلية الإصطناعية ابن سينا Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

**Dr. Khadija HACHIM**

Professeur en Nephrologie - Hemodialyse  
Ex Enseignante à la Faculté  
de Médecine Casablanca  
INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى  
والتصفية الإصطناعية  
أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le

12/11/2021

PHARMACIE LA ROTONDE  
T. 05 22 99 49 93  
Casablanca - Tél. 05 22 99 49 93

Zouffari Rodia

79,50

Zetolax

74,60  
Linn alfa 0,2r

0000

99,00 x 2



14x1 jour



N 2

PHARMACIE LA ROTONDE  
T. 05 22 99 49 93  
Casablanca - Tél. 05 22 99 49 93

68,60  
Myonot

14x 2j



15,80  
Lipronc 1000

14x 2j al r



34,60  
Labilix

2x1j



30,70  
Korstefer 7r



PHARMACIE LA ROTONDE  
T. 05 22 99 49 93  
Casablanca - Tél. 05 22 99 49 93

3 401051 422884 >

préférence avant le 01/2023

**Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC**  
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville  
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 0,25 mg capsule  
Boîte de 30 capsules

6 118001 200757

PPV : 74 DH 60

OEDES 20mg  
28 gélules

6 118001 100088

LOT 201159  
EXP 04/2023  
PPV 99.00DH

20mg  
28 gélules

6 118001 100088

LOT 201159  
EXP 04/2023  
PPV 99.00DH

68,60 DH

02/2024  
X0428

Via de l'Import et c  
Benj

HEPANAT® 40 comprimés  
8008843003013  
ESI

LOT : 21E025  
PER.: 11 2024

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LOT : 21E001  
PER.: 01 2025

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LOT : 20E026  
PER.: 11 2024

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LOT : 20E026  
PER.: 11 2024

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LOT : 21E003  
PER.: 12 2022

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

PPV 15 DH 80  
PER 02/24  
LOT K321  
S2

PPV 15 DH 80  
PER 04/23  
LOT J1089  
S2

PPV 15 DH 80  
PER 02/24  
LOT K321  
S2

PPV 15 DH 80  
PER 02/24  
LOT K409  
S2

PPV 15 DH 80  
PER 11/23  
LOT J2974  
S1