

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## Pathologie 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° P19- 067406

28/07/2021

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 389 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

SAGHIR MUSTAPHA

Date de naissance :

Adresse :

Tanger 80380

Tél. : 0522 506 868 Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/07/2021

Nom et prénom du malade : SAGHIR MUSTAPHA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dermatoses

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 :

Signature de l'adhérent(e) : R. ACCORD



#### **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
19/07/21	Cr		800,-	Dr Abdellah ABOU Spécialiste Majd Immf Elg 2 Bd El Oued Ain Chock Casablanca 6 868 - Fax:0522 505 000

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>LARMACIE DAKHLA</b> 1. Av. Rue Lakma el In... Casablanca 01.: 05 28 50 10 00	19/02/20	304,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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

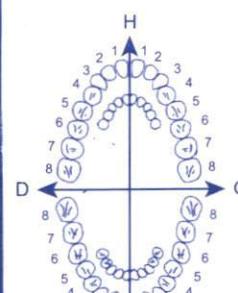
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **[Création, remont, adjonction]**



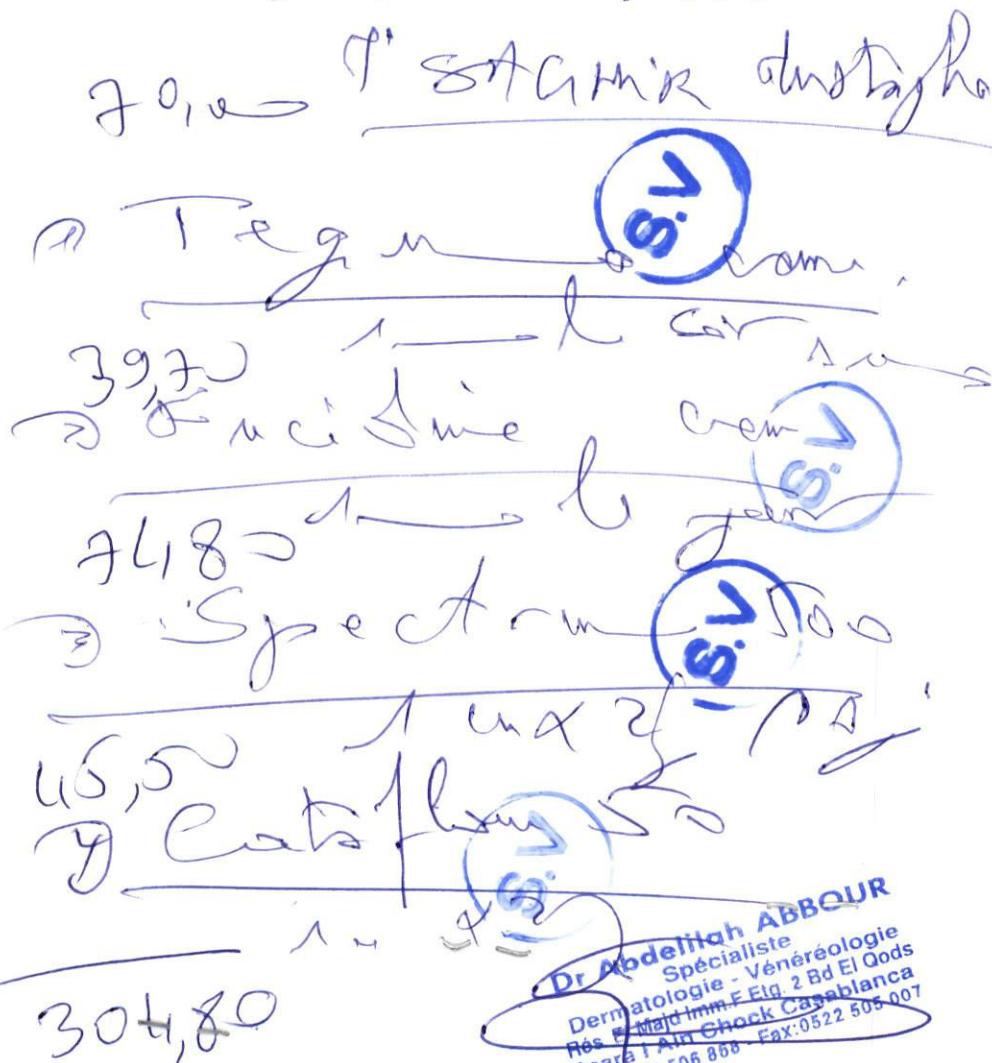
Docteur Abdelilah ABBOUR  
 Spécialiste  
 Dermatologie - Vénérologie  
 Chirurgie Dermatologique  
 Traitement au Laser

الدكتور عبد الله عبور  
 أخصائي  
 أمراض الجلد والشعر  
 والأمراض التناسلية  
 جراحة الجلد  
 العلاج بالليزر

Casablanca, le :

19.12.2001

الدار البيضاء



Dr. Abdelilah ABBOUR  
 Spécialiste  
 Dermatologie - Vénérologie  
 Rés. El Majd Imm. F El Qods 2 Bd El Qods  
 INARA | Aïn Chock Casablanca  
 Tél: 0522 506 868 Fax: 0522 505 007

COOPER PHARMA  
SIDI BOUZID DYNALY



LOT : M20170  
EXP : SEP 2023  
PPV : 45,50 DH

LOT : 201484  
PER : 11-2023  
PPV : 70,00 DH

COOPER PHARMA  
LOT : 201163  
PER : 07 - 2023  
PPV : 74,80 DH

COOPER PHARMA  
LOT : 201163  
PER : 07 - 2023  
PPV : 74,80 DH

فوسيدين  
كريم أنبوب من 15 غ

39,70