

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

aire :

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.

die 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- 0060069

89344

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1316

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TOUFA SNAÏL

Date de naissance :

01/01/49

Adresse : Cité Djezai - Rue 11 N° 48

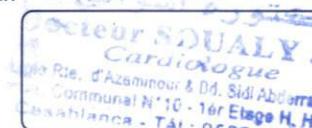
Hyp LIASSANI Rm

Tél. 06.61.51.73.53 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30 AOÛT 2021

Nom et prénom du malade : M. T. S. SNAÏL Age :
M. T. S. SNAÏL

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA, crise myo-vasculaire

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 : 20/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : *T. SNAÏL*

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
30 AOUT 2021	C + EFC	2	95 JMD	<p style="text-align: center;">مصحة سيد عبد الرحيم دكتور سالمي مصطفى الطب العيادة العنوان: 10 شارع إبراهيم سعيد البلدة: العين السخنة - تلفون: 0522913138</p> 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>N° 11111111111111111111111111111111</i>	30.08.21	1389.80

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	

10

SOINS

1

REVIEW

ROTHÉ

1

10

4
5
6
7
8



Docteur M. SOUALY
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي
اختصاصية في أمراض القلب
خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

30 AOUT 2021

M² TOUNEAH 25M 01.5
208.024
- C UVERIA M 5m 1h 4
x2. 0 X4
- Delteux f
30.20 X4
- Kacueyil



10-08-19



Pharmacie HND
Lot Municipal Bldc 11
N°3-6 Bd Hay Hassani
Casablanca - Tel. 0522 914 457

T maintenir de leau
49.0. 100*3
meldeca 100 N°3.

الدكتورة اسوالي
Docteur SOUALY . M
Cardiologue

Angle Rie. d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane
Immeuble Communal N°10 - 1er Etage H. Hassani
Casablanca - TAI : 0522 91 31 38

بائع

Sur Rendez-vous

1389.80

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66

Nom: TOUFAH ISMAIL

Identifiant: 2216N°5

1/1

Date de naissance: 01/01/1949

Médecin: CARDIO SOUALY M

Sexe: Masculin

Raison sociale:

Poids: -

Téléphone:

Taille: -

Temps d'enregistrement: 30/08/2021 10:18:58

