

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## **tique :**

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.

## **ntaire :**

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.

N° M20-  
0004710

Optique  Autres

82421

MUPRAS  
RECEPTION 9

## **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 2607

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : JEMEL TOUNIA

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : 11 - C DEROUA

Tél. : 0525 37 39 13

Total des frais engagés : 3521,00 Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

*BITI FATHA*  
BITI FATHA - RALF PHOTOGRAPHIE  
Centre Commercial DROUA

Date de consultation : 28/06/2021

Nom et prénom du malade : JAHMI Age : 65

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Branchie opérée

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 : RAKHA

Le : 01 SEP. 2021

Signature de l'adhérent(e) : JAHMI

3

### 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
28/06/2011	100%	100%	00000000	Acte grec 061033619

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEN M'SIK MAROUANE M'SIK Docteur en Pharmacie Lot Khadija Bd Oum Rabiaa Deroua	28/06/2011	312,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 :

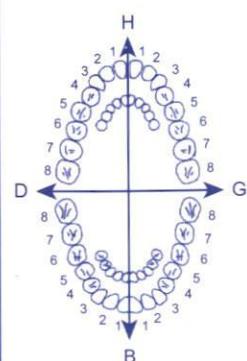
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553



#### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Fatiha BITI

## MEDECINE GENERALE

DIPLOME DE LA FACULTE  
DE MEDECINE DE POITIERS FRANCE

DIPLOMEE EN ECHOGRAPHIE GENERALE :  
ABDOMINALE ET GYNÉCO-OBSTÉTRICIALE  
DE L'UNIVERSITE DE PARIS

DIPLOMEE EN PATHOLOGIE INFECTEUSE  
PEDIATRIQUE DE L'UNIVERSITE DE TOURS

ANCIENNE ASSISTANTE DES HOPITAUX  
DE PARIS

الدكتورة فتيحة بيتى

الطب العام

خريجة كلية الطب ببواتي (فرنسا)

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى  
للبطن وامراض النساء والتوليد  
من جامعة باريس

حائزة على دبلوم الأمراض التعففية  
للأطفال من جامعة تور

طبيبة سابقاً بمستشفيات فرنسا

Dr. BITI FATHA  
MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE  
Centre Commercial  
Lotissement Khadija - Deroua  
Tél: 0612255858

الدروة. في :

PHARMACIE BEN M'SIK  
MAROUANE MSIK  
Docteur en Pharmacie  
Lar Khadilia Bd Oum Rabiaa - Deroua  
Fix: 0522 53 20 58

JANET TOURNA

29,70 x 2

→ Ariz 30 11 J. 2005

H2O

1 P Prendre 6 2 fl J N 05

11,80 42

→ Doli 11 J. 05

1 x 21 05

29,00  
80,00

→ Nefral 15 11 J. 08

1 x 21 08

Canap 30 1 x 21 08

BITI FATHA  
ECHOGRAPHIE  
Centre Commercial  
Deroua  
Tél: 0612255858

Lotissement Khadija - Centre Commercial - 1er Etage - N°2 - Commune de Deroua - GSM : 06 22 22 95 64

352,00

سارة المعدية

LOT: 303  
PER: JAN 2023  
PPV: 80 DH 00

39,00

79,30  
PPV 79DH70  
PER 03/23  
LOT J947

PPV: 79DH70  
PER: 11/23  
LOT: J3103

LOT N°:

UT. AV:

PPV:

42,00

15,80  
PPV: 15,80 HBO  
PER: 02/24  
LOT: K519

15,80  
PPV: 15,80 HBO  
PER: 02/24  
LOT: K519