

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse dentaire :

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.



## Déclaration de Maladie

N° P19- 052227

82549

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 767 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : LABDAA Mohamed

Date de naissance : 1941

Adresse : Hax El Alia Rue 3 n° 28 El outfa Cash

Tél. : 0522 90 70 29 Total des frais engagés : 1772,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/09/21

Nom et prénom du malade : LABDAA Khoudja Age :

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

Nature de la maladie : H.T.A + Diabète

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) : /



# 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
02/09/21			1000	



# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/09/21	1672,30

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CHAFIK Fouad

الدكتور شفيق فؤاد

EXPERT ASSELEMENTE PRES LES TRIBUNAUX

Diplômé de l'Université de Montpellier 1

PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE

ECHOGRAPHIE

خبير محلف لدى المحاكم

خريج جامعة مونبيلي 1

الفحص بالصدى

PHARMACIE SALAH FOUAD  
R. Hassan  
Bd. Oued Oum Errabi  
Casablanca Tél. 05 22 90 51 65

Casablanca, le :

28/09/21

LABADA Khoudja

92,00 x3

- Coveryl sup

113,50 x3

- Bromochel

165,00 x3

- Bromochel 40

27,70 x3

- Bromochel sup

De 10 x2

- Dytin sup

26,30 x3

- Odia sup

LOT: 21071  
PER: 05/2023  
PPU: 165,00 DH

LOT: 21071  
PER: 05/2023  
PPU: 165,00 DH

LOT: 21071  
PER: 05/2023  
PPU: 165,00 DH

Dr. CHAFIK Fouad  
MEDECIN EXPERT  
Bd. Oued Oum Errabi Rue 69  
N° 4 - Oulfa - CASABLANCA  
Tél. 05 22 90 51 65

شارع واد أم الربيع - زنقة 69 - رقم 4 الطابق الأول - حي الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : ع 05.22.90.51.65

Bd. Oued OUM ERRABI Rue 69 N°4 - 1<sup>er</sup> étage Hay Oulfa - Casablanca - Tél. : 05 22.90.51.65



ODIA 1 mg  
30 comprimés  
AMM N° 113 DMP/21/NNP  
6 118000 022015

26,90

PPV 26 90

ODIA 1 mg  
30 comprimés  
AMM N° 113 DMP/21/NNP  
6 118000 022015

26,90

PPV 26 90

LOT: 21007  
PER: 08/2023  
PPV: 113,50 DH

LOT: 21007  
PER: 08/2023  
PPV: 113,50 DH

LOT: 21007  
PER: 08/2023  
PPV: 113,50 DH

Sar offi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Depakine 500mg cp gr b 40  
P.P.V : 94,10 DH

6 118001 081066

Sar offi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Depakine 500mg cp gr b 40  
P.P.V : 94,10 DH

6 118001 081066

119,00

= jуватон

44,90x2 / V L  
= Noctizen

→ V L

Dr. CHAKIK FOUAD  
MEDECIN EXPERT  
N° 4 - Oujda - CASABLANCA  
Tel: 05 27 90 51 65

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 09028

1672,30

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 09028

Noctizen 10 mg  
20 comprimés pelliculés  
sécables  
6 118000 330554

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 09028

44,90

44,90

Noctizen 10 mg  
20 comprimés pelliculés  
sécables  
6 118000 330554

CONSEIL  
dans un  
à la surt  
Import  
282 Bd  
N° lot / Bate  
EXP :  
FGT94 0224  
LOT PER  
Prix  
119,00

LOT 211043  
EXP: 04 2024  
PPV 26 90

