

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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 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° M20- 0004388

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 618 Société : (8322)

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ELOUAFI MILAOUI

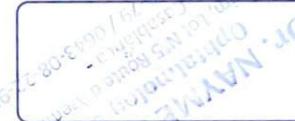
Date de naissance : 30/6/45

Adresse : 2 rue Am Mesry, May 8205

Tél. 0661168867 Total des frais engagés : 387,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DAHBI Hafida Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Conduite + Seches

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) :

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
26/06/2009 26/06/2009 26/06/2009	C		200,- DH.	0643-08-2295 Signature de M. le Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacien Mme. Benbrahim EP. 11, Boulevard Ibnou Sina El Janca - Tel: 06 22 360164	07/07/21	187,50 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

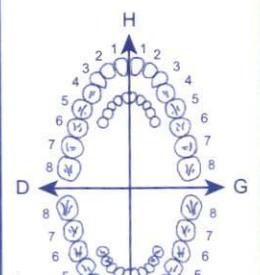
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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
0	0
00000000	00000000



(Création, remont, adjonction)

Docteur Karim NAYME
Ophtalmologiste
Maladies et chirurgie des yeux



Chirurgie de cataracte - Glaucome
Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône
Oeil et diabète
Adaptation en lentilles de contact
Pathologie vitréo-rétinienne
Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

الدكتور كريم النعيم
طبيب العيون
أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلالة داء الزرق
تصحيح البصر بالليزر

FRAKIDEX Pom. Onct. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

casablanca

Le 07 juillet 2021

Mme DAHBI Hafida

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.C: 144.10

FLUCON. COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

VISMED

une goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 2 Mois

FRAKIDEX POMMADÉ

1 app fois par jour le soir

avec massage des paupières et des cils , dans les deux yeux, pendant 15 jours

Prise de RDV par téléphone

Mme. Dr. Dr. Sophie Nayme EP. 10/08/2022
214, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca
5، شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزمور سابقاً) بجزءة النسيم البيضاء
+ 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95
karim.nayme@gmail.com Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim