

# 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.

## Prothésaire :

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- 057548  
83248  
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1267 Société : RAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHERIF TATER  
Date de naissance : 01.01.1980  
Adresse :  
Tél. : 0661250185 Total des frais engagés : tcherif.legmail.com Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr Leïla TAZI-DAOUDI  
Allergologue  
Imm. le Colysée 30 Bd. Aïn Taoujjet Bourgogne  
Casablanca - Tél.: 05 22 27 40 11  
Date de consultation : 08/04/2021  
Nom et prénom du malade : NACIRA BOODLADE Age : 27/6/94  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Allergie Médicamenteuse  
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 : CASABLANCA Le : 8/4/2021  
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
08.07.21	Consultation	1	4.000.000	<p>Dr. HELZY DAUDI</p> <p>ALLERGologue</p> <p>le Colysée 30 Bd. Ain Taoujat, Bourgogne</p> <p>Casablanca - Tél.: 05 22 27 40 11</p>
	T. Cutané	1	1.000.000	
	Medicamenteux			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE CHAGUI</p> <p>Dr. HELZY DAUDI</p> <p>Chragui Sahel Old Hriz</p> <p>Berrechid - Tél.: 05 22 27 40 11</p>	08/07/21	111,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

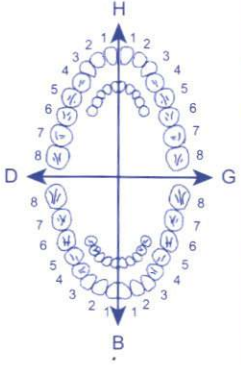
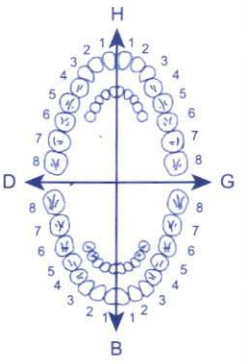
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		G																										
25533412	21433552																											
00000000	00000000																											
00000000	00000000																											
35533411	11433553																											
B																												
	[Création, remont, adjonction] 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. Leïla TAZI-DAOUDI  
Allergologue

• Diplômée de l'Université Paris 5  
Ancienne Attachée en Allergologie  
des Hôpitaux de Paris

• Membre de la Société Française d'Allergologie  
• Maladies allergiques de l'adulte et de l'enfant

الدكتورة ليلى التازي الداودي

إختصاصية في أمراض الحساسية  
للکبار والأطفال



16.08.2021

1<sup>re</sup> - Boudiane Naouia

63,20  
1/ Zguter **S.V.** Aller - 2

2cp en 1 prise si  
réaction allergique

48,50  
pis 2/ Colipud **S.V.** 20mg  
3cp en 1 prise.

TOTAL: 111,70

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI  
Allergologue

Imm. le Colysée 30 Bd. Ain Taoujtat Bourgogne  
Casablanca - Tél.: 05 22 27 40 11

PHARMACIE CHRAGUI  
Dr. HELZY Hicham  
Chragui Sahel Old Hriz  
Berrachid - Tél.: 07 07 05 12 30

PPV: 48DH50  
PER: 03-24  
LOT: K 728

bottu s.a.  
42 Allée des Caennaises - Ain Seba - Casablanca  
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

*Signature*



63,20

زيرتيك 10 ملغ<sup>®</sup>  
سيتيريزين ديكلورهيدرات



Zyrtec<sup>®</sup> 10mg

15 قرصا ملبسة قابلة للكسر

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec<sup>®</sup> 10 mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI  
Allergologue

• Diplômée de l'Université Paris 5  
Ancienne Attachée en Allergologie  
des Hôpitaux de Paris

- Membre de la Société Française d'Allergologie
- Maladies allergiques de l'adulte et de l'enfant

الدكتورة ليلى التازي الداودي

إختصاصية في أمراض الحساسية  
للکبار والأطفال



08.07.2021

Mme BOUDINE NOÛRA

Test Cutané Allergologique Médicamenteux =

Temoin Positif: 5/10

Temoin Négatif: ∞

PS80 : ∞

Absence de sensibilisation au PS80.

Vaccin Autorisé.

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI  
Allergologue  
Imm. le Colysée 30 Bd Ain Taoujtate Bourgogne  
Casablanca - Tél.: 05 22 27 40 11



Dr. Leïla TAZI-DAOUDI  
Allergologue

الدكتورة ليلى التازي الداودي

إختصاصية في أمراض الحساسية  
للکبار والأطفال

• Diplômée de l'Université Paris 5  
Ancienne Attachée en Allergologie  
des Hôpitaux de Paris

- Membre de la Société Française d'Allergologie
- Maladies allergiques de l'adulte et de l'enfant



le 08.07.2021

Mme Nacira BOOULANE

Facture pour consultation ☺

Test Cutané Allergologique Médicamenteux :

à 400 DH

TOTAL REÇU : QUATRE CENTS DH

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI  
Allergologue

Imm. le Colysée 30 Bd. Ain Taoujate Bourgogne  
Casablanca - Tél.: 05 22 27 40 11