

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.

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° P19- 058550

83811

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2661 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELILLAH M. OUAZI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 061321684 Total des frais engagés : 445,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

RAQUIBENMOUSSA Badia
Médecine Générale
41, Av. Bagdad - Quartier El Yacout Ain Chock
Tél.: C.0522 21 22 49 D. 0522 36 68 50 CASA

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/05/21

Nom et prénom du malade : ABELILLAH MOUTAIBI Age : 70

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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
25/06/2011	✓		20000	DR BENMOUSSA Badia Medecine Générale 1 Av. Bagdad - Quartier El Yacoub Tunisie 1062 TEL: 356-21-22-49 D.052-356-21-22-49
26/06/2011				
27/06/2011				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PARMACIE JARDINS POLO Rajaa SEKKAT Docteur en Pharmacie Avenue Atlantide N° 102 Casablanca - Tél : 05	25/06/2021	245,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
25533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>

DR. LARAQUI BENMOUSSA BADIA

الدكتورة العراقي بنموسى بد菊花

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Paris

خريجة كلية الطب بباريس

Médecine Générale
& Maladies de l'Appareil Digestif

الطـب العـام

وأمراض الجهاز الهضمي

Abdelillah

Casablanca le :



لـ دـ عـاـمـ

145,00

PHARMACIE JARDINS POLO
Rajaa SEKKAT
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00

145,00

PHARMACIE JARDINS POLO
Rajaa SEKKAT
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00



لـ دـ عـاـمـ
145,00
x 20

Dr LARAQUI BENMOUSSA Badia
Médecine Générale
Maladies de l'Appareil Digestif
41, Av. Baghdad - Quartier El Yacout
Tél.: C.0522.21.22.49 D. 0522.36.68.50
Ain Chock
شارع بغداد حي الياقوت - عين الشق - الدار البيضاء - الهاتف العيادة : 05.22.21.22.49 / العنوان : 41, Bd. Baghdad - Quartier El Yacout - Ain Chock - Casablanca Tél.: C.: 05.22.21.22.49 - D.: 05.22.36.68.50 CASA

05.22.36.68.50 شارع بغداد حي الياقوت - عين الشق - الدار البيضاء - الهاتف العيادة : 05.22.21.22.49 / العنوان : 41, Bd. Baghdad - Quartier El Yacout - Ain Chock - Casablanca Tél.: C.: 05.22.21.22.49 - D.: 05.22.36.68.50 CASA



PPC: 145,00 D



Lot Bachikou, Rue 7, Lot 10, Casablanca
Pharmacien responsable: O. MOTII

Fabricant :
Pharmalink, S.L.

Av. Universitat Autònoma, 13
Parc Tecnològic del Vallès
08290 Cerdanyola del Vallès
BARCELONA - SPAIN

www.pharmalink.es

Batch No.: 2005
Lot: 08/2020
Manuf. date: 08/2023
Fab.:
Best before:
A consommer de
préférence avant:

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 12/2023
LOT 0D0513

ZEN

32 Gélules

LOT 20342/FC15
12/2023 PPC 84,70

MAGNÉSIUM MARIN
mag®

Stress
Nervosité
Problèmes du Sommeil