

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.

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

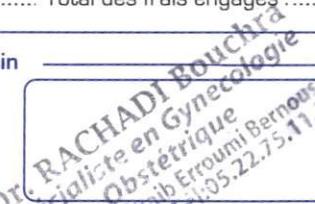
N° M21- 0010239

83890

Matricule :	28147	Société :	PAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		RESSOUANY HASAN	
Date de naissance :		18/03/1958	
Adresse :		9 résidence PIMA, rue IRN KHAIRANE MESS SULTAN SUD CASABLANCA	
Tél. :		8663607286	Total des frais engagés : 554,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 AOUT 2021

Nom et prénom du malade : M. RESSOUANY AIT YOUSSEF Age : 54 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection de la peau

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 : 26/08/2021

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
6 AOUT 2021		CS	3000H	
				RACHADI Bouh Obstétricien Gynécologue Bamako, Mali. Tél: 22 73 11 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DEPOT 19.05.2022 Tél: 0522 28 99 44	26/08/2022	254.70

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	

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 canalaire, ainsi que

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	P

[Création, remont, adjonction]

D

H

8. *Leopold de Hoor*
Leopold de Hoor
Leopold de Hoor

**CCEFFICIENT
DES TRAVAUX**

**MONTANTS
DES SOINS**

**DATE DU
DEVIS**

DATE DU
DEVIS

DATE DE

Docteur RACHADI Bouchra

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Chirurgie Gynécologique

Accouchement - Maladie des Seins

Stérilité - Echographie - Colposcopie



الدكتورة شاده بشير

الخصائص في أمراض النساء والتوليد

الجراحة - أمراض الشد

عقم الزوجين - الفحص بالصدور

الفحص بالمنظار الداخلي

Casablanca, le :..

96/819021

الدار البيضاء في

g: BLUM COOK BLUM

$$84.90 \times 3$$

Duplex

~~gesu~~ 28.1. den 16.01.2015 für
diese pdf 31.

$$\overline{T = 254.7^{\circ}}$$

6 118000 010517
mephar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenith, Ain Sabaâ Casablanca - Maroc

PHARMACIE EL MOUDA
DERB 1000
19, Bd de l'Ouraine
Tél: 0522 28 99 44

Dr. RACHADI Bouchra
Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique
180, boulevard El Mumi Bernoussi
Télé: 03 22 75 11
19...
Tél: 052...

شارع صهيب الرومي (فوق استوديو ميلانو) منصور III سيدى البر 403

الهاتف: 05 22 75 11 21