

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

ditions 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.

rmacie :

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.

ntaire :

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° M21- 0026732

Optique *853 90* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *9373* Société : *RAN*

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : *SC HAN*

Autre : *Felina*

Date de naissance : *17/07/51*

Adresse : *128, Alhadid Bousaïda laâyoune*

Tél. : *0663615977* Total des frais engagés : *405,80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Hassan GUAYA

Gastro - Entéro

88, Av. Fal Ould Oumeïd, App. N° 8

Abdal - Rabat - Tel : 05 37 07 26 24

Date de consultation : *13/09/21*

Nom et prénom du malade : *STI*

Age : *61*

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *STI*

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 : *Reculay*

Le : *13/09/21*

Signature de l'adhérent(e) : *HJ*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
13.09.21	Ca	Ca	300,-	 Docteur Hassan OUAYA Gastro - Entéro 88, Av. Fal Ould Oumair, Appt. N° 8 Agdal - Rabat - Tel: 05 22 22 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
TELEFAX: 06 33 32 32 32 POUSSER LA FERMETURE CACHET DU SONDAZ	13/09/91	905,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adionction)

ctionnel Thérapeutique nécessaire à la professio

Docteur Hassan OUAYA
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Endoscopie - Echographie - Proctologie
Lauréat de la Faculté de Médecine de Salamanca
Spécialiste des Hôpitaux Militaires de Madrid
Ex. Médecin Spécialiste à l'Hôpital
Militaire d'Instruction Med. V

الدكتور حسن وَيَة
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
التشخص بالمنظار الباطني
الكشف بالأمواج الصوتية "الصدى"
خريج كلية الطب بسلامنكا
اختصاصي المستشفيات العسكرية مدريد
اختصاصي سابق بالمستشفى العسكري
ال الدراسي محمد الخامس

Rabat, le : 13/09/2021 الرباط, في :

Mme EL HANI FATIMA

Docteur Hassan OUAYA
Gastro - Entérologue
INP : 101116358

~~72,80~~ x 6
1 - ANTIMETIL

2 comprimés x 3 par jour avant repas 30]

~~65,00~~ x 3
2 - REFLUXAIDE

1 cuillère à soupe x 3 par jour, après repas 3 fls

3 - IBS

1 gélule par jour, avant le petit déjeuner, pendant 1 Mois

LOT 2113109
EXP 2024/05
PPC 65 DHS

~~905,80~~

Docteur Hassan OUAYA
Gastro - Entérologue
88, Av. Fal Ould Oumeir, Appt. N° 8
Agdal - Rabat - Tel. : 05 37 67 26 24



10/2024
20/05
72,80 DH

PHARMA DU LAHOU
DU CONSEIL
Télé: 05 37 67 26 24
Tél. 05 37 67 26 24
33, Lot 10, Masmoudi, Témara, 101116358

LOT 2101507
EXP 2024/01
PPC 65 DHS



A consommer de préférence avant fin:

02 / 2025
21B01

72,80 DH



A consommer de préférence avant fin:

72,80 DH



A consommer de préférence avant fin:

02 / 2025
21B01

72,80 DH



A consommer de préférence avant fin:

10 / 2024
20J05

72,80 DH

PHARMACIE DU CONSEIL

LAHLOU YOUSSEF

0537741163

33 RUE DE RABAT TEMARA, TEMARA



INPE
06890
102019890

TéléFax: 05 37 74 11 63
33, Lot Masrou, Temara

Pharmacie du Conseil
Dr. Youssef LAHLOU

Facture N° 20210920-184

Date de vente : 13/09/2021

Médecin traitant :

Mme EL HANI FATIMA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
IBS PROBI DIGESTIFS B30 CAPSULES	1	274,00	TVA (20.00%)	274,00
ANTIMETIL CO B30 COMP	6	72,80	TVA (20.00%)	436,80
REFLUXAID SI 250ML SIROP	3	65,00	TVA (20.00%)	195,00

Total HT	754,83 DHS
TVA	150,97 DHS
Total	905,80 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : neuf cent cinq DHS et quatre-vingts centimes

PHARMACIE DU CONSEIL
Dr. Youssef LAHLOU
33, Lot Masrou, Temara
TéléFax: 05 37 74 11 63

INPE
06890
102019890