

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.

Radiologie 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.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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° W21-650316

85318

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07424 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NAMASSE MOSTAFA
 Date de naissance : 18/04/1952
 Adresse : 15, Rue 2 HAY SALAM CASABLANCA 20210
 Tél. : 0669795094 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Hajar Pelt Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Ecgen des foyers
 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 : 07/09/2019
 Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY BOUCHRA Dr. Nisrine BOUDEGGA 44 Lot Bouchra Sidi Maïrouf Lac de Blanca, Tsl. 022-58-11	08-09-21	581,45
092065770		

[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant :					
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement.					
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				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(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 Sara MJAHER NAJID

Dermatologue Vénérologue

- Médecin Spécialiste en Maladie et Chirurgie de peau, Cheveux et Ongles
- Maladies sexuellement Transmissibles
- Médecine Esthétique et Anti-âge



abinet

ermatologie

sthétique

الدكتورة سارة أمجاد نجيد

الأمراض الجلدية و التناسلية

- طببة أخصائية في أمراض و جراحة الجلد،

الشعر و الأظافر

- الأمراض المنقولة جنسيا

- طب التجميل

PHARMACIE HAY BOUCHRA
Dr. Nisrine BOUDECCA
44 Lot Bouchra Sidi Maârouf
Téléphone: 022 56 10 11

Dakibi Dayat.

08/09/2021

1/

87,00

Tycet

5 mg



21

sop / le soir pmt 15

2/

16,10

Docaped pomade



sop / le soir

sur le paupière

146,20

Bovéade crème lavant



sop 2x / par

relayer le visage

137,15

Tapiolys palpédro



sop / le soir

contour des yeux

2/

إقامة الحمد، عمارة د الطابق الأول رقم 2 فرح السلام - الألفة - الدار البيضاء

Résidence Al Hamd Imm. D 1er Etage N°2 Farah Essalam - Oulfa - Casablanca

Tél.: 05 22 91 08 97 - GSM : 07 62 76 93 20

E-mail : dr.sara.mjahed@gmail.com

PHARMACIE HAY BOUCHRA -
Casablanca
05 22 58 19 49

Vente

Ticket : FAC-31041

Date : 02/09/2021

Date de transaction : 02/09/2021 15:32

Gestionnaire : DR NISRINE BOUDEGGA

Client : MR NAAMASS

Produit	Qté.	P.U	Total
LOCAPRED CR 15G CREME	1	14,94	14,94 ✓
BIODERMA SENSIBIO H2O SOLUTION MICELLAIRE 500...	1	156,73	156,73
SVR TOPIALYSE PALPEBRAL CREME PAUPIERES IRRIT...	1	127,55	127,55
NOVIDERM BOREADE CREME LAVANTE 200ML	1	146,24	146,24
XYCET CO 5MG B30 COMP	1	80,91	80,91 ✓

Sous-total HT	448,35
TVA	78,02
Total remise	166,31
	DHS
Total TTC	526,37



IF: 50716028

Montant reçu :

Monnaie :