

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

## itions 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.

## tique :

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

Nº M21- 0006596

Optique 8685  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4151 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOUKDOUR Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : CISSA

Tél. : 06.63.47.18.51 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdelkader ELMADI  
MEDECINE GÉNÉRALE  
Echographie Générale  
53 Rue 25, Bld Panoramique  
Boulevard Lamdoune Casablanca

Tél: 05 22 21 11 12 - INPE : 091057711

Date de consultation : 28 SEP 2021

Nom et prénom du malade : Dr. BOUKDOUR Brahim Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dr. Abdelkader ELMADI

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 : CISSA Le : 28/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : Dr. Abdelkader ELMADI

## 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
28/09/2011	C	9	150	Docteur Abdellah KADDOUSSI MEDECINE GENERALE Echographie Rue 25, Bld Farahamique Boudoune Casablanca 11 12 - INPE : 091057711 Signature N° : 4994

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/09/21	140,80

## **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	
CE PARA ROUDANI Rue Ahmed Al Mayet MAG N°3 Les Alpes	28/09/21					90.00

## 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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 | 21433552

D 00000000 00000000 G  
00000000 00000000  
35533411 11433553

éation, remont, adjonction)

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	

Docteur Abdelkader EL MADI

MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie Générale  
de la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور عبد القادر الماضي

## الطب العام

دبلوم الكشف بالصدى

## خريج كلية الطب بمونبليي - فرنسا

Casablanca le : 28 SEPT 2021

الدار البيضاء في

• Bookdown Prologue

84<sup>th</sup> <sup>ee</sup>, Levinia, S.V.

250 cm<sup>-1</sup>

45, do 13 ~~of~~ ~~co~~ ~~map~~ <sup>1853</sup> -  
1 min. ~~time~~

89. Dr. Schaefer  
4/10/19

the next time

97,50<sup>23</sup> *Cyclomisces* *areca*

140280 15 141600

11.11.2011 **Wiedersehen** de 3 monate  
11.11.2011 **ST. DIABETE** **160-71**

PACE PARA ET DIABETE  
goudani  
5, Rue Ahmed Al Majali Rés. Les Al  
C N°3 Maârif - Casablanca

Mr. Kader P. L. MADI  
Rue 2112 - Lamdoune - Tchad  
Téléphone: 09105711  
Télégramme: 2112-MLMADI  
Téléfax: 09105711  
Télémail: [mlmadi@tchad.com](mailto:mlmadi@tchad.com)

شارع بانوراميك الزهرة 25 الرفق 153 بين المدن 153, Rue 25 Bd. Panoramique Bine Lamdoune - Casablanca

الهاتف: 00177821700037 - رقم التعريف الموحد 4994 - رقم الرخصة 05 22 21 11 12

Tél : 05 22 21 11 12 - Autorisation N° 4994 - ICE : 001778217000037 - INPE : 091057711

8-9678-73-270-2

Levemir® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 841 DH



45,00

45,00

89,00

54,30

45,00

200 mg

LOT 20D074  
EXP 12/23  
PPV 97DH50

5 comprimés

200 mg

LOT 213006  
EXP 02/24  
PPV 97DH50

25 comprimés

200 mg

LOT 213006  
EXP 02/24  
PPV 97DH50

25 comprimés

Contour® plus

كونتور بلس / Contour plus

Blood Glucose Test Strips

Bandeslettes réactives de glycémie

شرطة اختبار جلوكوز الدم

بواهی نسبت سرد گرم

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار المنزلي • حيث خود يابشي



2797

0°C

30°C



5 016003 763502

# ESPACE PARA ET DIABETE ROUDANI, SARL

client :  
BOUKDOUR Brahim

Facture	Date
21023/021	28/09/2021

Désignation	Qté	Prix Net	Total TTC
BANDELETTES	1	90,00	90,00

HT	T.V.A 20%	total
		90,00

13, Rue Ahmed Al Majati, Résidence les Alpes, Maarif - Casablanca –  
Tél : 0522 99 28 79 / 0666 78 74 02 / 0660 12 74 00

Patente : 35775341 - RC : 286381 - IF : 14451958