

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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Chirurgie :

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° M21- 0055091

NO: 86701

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5700

Société : ZAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HARAR - Zineb - Echaraf

Date de naissance : 08.01.58

Adresse : 12. Rue des hirondelles

Tél. : 0661 08 1080

Total des frais engagés :

1526,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01 OCT 2021

Nom et prénom du malade : HARAR - Zineb - Echaraf

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 08/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
08/08/21			300,00	<p>Docteur Abdelhak Boudia</p> <p>Professeur de Neurologie</p> <p>44, rue de la République (face aux lycées)</p> <p>ibn Rachid Moritzgol - Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 22 22 42</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie EL LOU</p> <p>Docteur EL LOU</p> <p>44, rue de la République (face aux lycées)</p> <p>ibn Rachid Moritzgol - Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 22 22 42</p>	09/08/2021	346,--

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>RADIOLOGIE OUEL EL MARI</p> <p>12, Rue d'Alger - Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 22 26 58</p> <p>05 22 22 08 10</p>	31/08/21	2 ₂₀ + 2 ₆₅	850,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>G</p> </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Coefficient DES TRAVAUX	
				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

Docteur Abdelillah SAMI

Professeur de Neurochirurgie
à la Faculté de Médecine de Casablanca
Spécialiste des Maladies du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale
Diplômé de la Faculté de Médecine
de la Bretagne Occidentale - France



الدكتور عبد الإله السامي

أستاذ في جراحة الدماغ
و الأعصاب و العمود الفقري

حاصل على شهادة جراحة الدماغ
و الأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

Casablanca, le 09.08.2021 في البيضاء

79,00

Mme HARAR Zinette-Echaraf

Pharmacie KHEOPS SARL AU
AZIZA LAHLOU
9, Rue Ibnou Yaâla Mami Maârif - Casa
Tel: 0522 44 52 53 - Fax: 0522 95 09 26

1 MEFSAL 15 MG

1 comprimé le soir, après le repas, pendant 20 jours.

2 NOCICEPTOL POMMADE

1 Application le matin et le soir, pendant 1 mois.

3 OEDES

1 gélule le matin, avant le repas, pendant 20 jours.

LOT PVC: 198.00DH

C133
2024-04



REV. 2020/05/B

Professeur Abdelilah SAMI

376, -

Docteur Abdelilah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des hôpitaux (face aux urgences
Ibn Rochd Morizgo) Casablanca
Tél : 05 22 22 22 42

LOT 201592
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

Docteur Abdelillah SAMI

Professeur de Neurochirurgie
à la Faculté de Médecine de Casablanca
Spécialiste des Maladies du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale
Diplômé de la Faculté de Médecine
de la Bretagne Occidentale - France



الدكتور عبد الإله السامي

أستاذ في جراحة الدماغ
و الأعصاب و العمود الفقري

حاصل على شهادة جراحة الدماغ
و الأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

Casablanca, le 9 Août 2021 في الدار البيضاء،

Mme HARAR Zinette-Echaraf

Radiographie du Bassin de face.

Radiographie du rachis Dorsal de face et de profil

et LOMBaire



Docteur Abdelillah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des hôpitaux (face aux urgences
Ibn Rochd Morizgo) - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 42

Docteur Abdelillah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des hôpitaux (face aux urgences
Ibn Rochd Morizgo) - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 42

RADIOLOGIE OUED EL MAHAZINE
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tél : 05 22 22 26 56
05 22 22 08 10



الفحص بالأشعة واد المخازن

Radiologie Oued EL Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد برادة السونني

خريج كلية الطب
بمونتبيلي

CASABLANCA ,LE : 31/08/2021

I.R.M

SCANNER SPIRALE
CORPS ENTIER - 3D
Multi-barrettes

DENTA-SCANNER

RADIOLOGIE
Conventionnelle
Numérisée

RACHIS ENTIER
Numérisée

GONOMETRIE
Numérisée

ECHOGRAPHIE
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE
Tomosynthèse

OSTEO-DENSITO
Biphotonique

PANORAMIQUE
DENTAIRE
Numérisée

TELERADIO A 4 M
Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO

EXONEREE DE LA TVA

Facture N°: FA21/6574

REF.NN.

HARAR ZINETTE ECHARAF

ICE :

Désignation	Quantité	P.U	Montant
RACHIS DORSO LOMBAIRE F+P	1,00	650,00	650,00
BASSIN FCAE	1,00	200,00	200,00

Total

850,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Huit cent cinquante Dirhams

Timbres fiscaux en cas de paiement en espèces

COMPTE BANCAIRE N° : 013780 01096 000105 001 05 48/ BMCI RUE D'ALGER CASABLANCA.
CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 40400480 ICE 001598548000033

RADIOLOGIE OUED EL MAKHAZINE
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tel. : 05 22 22 26 56
05 22 22 26 56