

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.

Diagnostique 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.

Educations :

- 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.

Maladie chronique :

- 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 ALQ :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles :



Déclaration de Maladie
N° M21- 0011227

☐ Maladie

☐ Dentaire

87642

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0777 Société : RAA

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AMMOR Mokam

Date de naissance : 30-11-46

Adresse : 23 Rue Golf le Benghane

Tél. : 0661340776 Total des frais engagés : 300+2481=2781 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/08/2021

Nom et prénom du malade : AMMOR Mokam Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : 31/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cabinet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Mahatta - Casablanca Tel: 05 22 80 09	31.08.2021	2481,00

[illegible]

SYNTHEMEDIC
22 rue Koubekir benou el moulem - casablanca
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

400/12µg par dose Poudre p inh
50 doses

20 dup.v.v. : 297,00 DH
020935

SYNTHEMEDIC
22 rue Koubekir benou el moulem - casablanca
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

400/12µg par dose Poudre p inh
50 doses

20 dup.v.v. : 297,00 DH
020935

SYNTHEMEDIC
22 rue Koubekir benou el moulem - casablanca
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

400/12µg par dose Poudre p inh
50 doses

20 dup.v.v. : 297,00 DH
020935

6 118001 031443

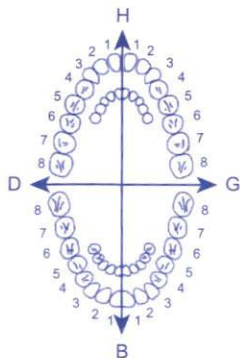
SEEBRI®
BREEZHALER® 50 µg
Poudre pour inhalation en
gélule Boîte de 30 Gélule
PPV : 489 DH

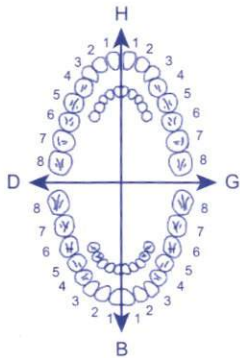
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		
					MONTANTS DES SOINS	
						DEBUT D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

	H 25533412 00000000 21433552 00000000	G	Coefficient des Travaux 	
	D	00000000 35533411 00000000 11433553	B	Montants des Soins
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du Devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Docteur Mounia LAHLOU
Pneumo-phtisiologue Allergologue

Maladies Respiratoires et Allergiques
Asthme, Rhinite, Tuberculose
Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
et Hôpital Moulay Youssef

Certificat Universitaire d'Allergologie
et d'Immunologie Clinique

الدكتورة مونية لعلو
اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ومستشفى مولاي يوسف

شهادة جامعية

في علم المناعة والحساسية

Casablanca, le : 31/08/2012 في: الدار البيضاء،

M. ANNON Rachoud

$297,00 \times 3 = 891,00$

1) Symbicort 100 (N°8)

2) Symbicort

$489,00 \times 3 = 1467,00$

2) Symbicort

3) Symbicort
en continu (N°8)

إقامة هشام، زاوية عبد المومن وزنقة عبد المالك أبو مروان - الدار البيضاء

Résidence Hicham, Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Marouane - Casablanca

Tél. : 06 63 88 90 87 - GSM : 06 61 88 81 83

Mobic® 15 mg ○
Meloxicam
14 comprimés sécables
6 118000 040569

Mobic 15mg

Handwritten signature and a circular stamp.

61,50 x 2 = 123,00
Egf

2481,00

صيدلية الدار البيضاء
PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca
Tél: 05 22 80 09 70

6 18001 031443
SEEBRI®
BREEZHALER® 50 µg ○
Poudre pour inhalation en
gélule Boite de 30 Gélule
PPV : 489 DH

6 18001 031443
SEEBRI®
BREEZHALER® 50 µg ○
Poudre pour inh
gélule Boite de
PPV : 489 DH

6 18001 031443
SEEBRI®
BREEZHALER® 50
Poudre pour inha
gélule Boite de
PPV : 489 D'