

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## pharmacie :

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.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Déclaration de Maladie

Nº M21- 0019107

ND: 07824

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0431 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : El FANTISS Ahmed

Date de naissance : 3-4-1978

Adresse :

Tél. : 0661396328 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/09/2021

Nom et prénom du malade : El Fantiss Ahmed Age: 48

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie : Enfermement

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 12 OCT. 2021

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 : Le : 12/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
27/09/2021	C	1	150,-	Dr. TAHIRI-JOUFI JAOUIHI Médecin Radiologue Rue 78, Bn Tansit N° 13 - 75 Oulata - Casablanca Tel: 05 22 09 11 89

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
27/09/2021	479,00	LVS PHARMA SARL AU TAHIRI-JOUFI JAOUIHI DOCTEUR EN PHARMACIE 387 - Angle Rue Oued Sebou et Rue 150 El Oulata - CASABLANCA Tél: 05 22 90 50 09 - Tel/Fax: 05 22 90 88 97

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

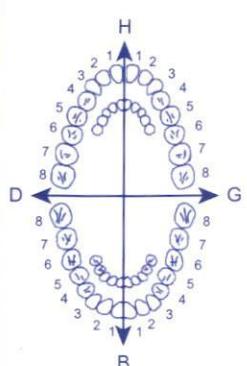
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Othmane KHATIB

## Médecine Générale

الدكتور عثمان الخطيب

الطب العام

## Diplôme universitaire de diabétologie. Certificat universitaire d'échographie générale

شهادة جامعية في داء السكري

### شهادة جامعية في الفحص العام بالصدى

Casablanca, le

27/09/2021

الدار البيضاء في ...

Dr. Ahmed El fatikh

① Novak 0,4 ~~so~~ in jenisk

347.0  
132.  
479.0

PdMo8j0

**LYS PHARMA SARL AU  
TAHIRI-JOUTI Jaouad  
Docteur en Pharmacie  
687, Angle Bd. Oued Sebou et Rue 150  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél: 05 22 90 50 09 - Tel/Fax: 05 22 90 88 97**

Dr. Othmane KHATIE  
Médecin généraliste  
Diabétologue  
Rue 78, Bd Tansouti 13 - 15000 Casablanca  
Tel. 05 22 09 11 89

زنقة 78، شارع تسييفت رقم 73-75 - الألفة - الدار البيضاء

Rue 78, Bd. Tansift N° 73 - 75 Oulfa - Casa - Tél./Fax : 05 22 09 11 89

