

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.

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 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.

Déclaration de 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.

(89228)

Déclaration de Maladie : N° P19-0014685

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2557 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bakais

Date de naissance : 01-01-1973

Adresse :

Tél. : 0661071707

Total des frais engagés : 605,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/09/2011

Nom et prénom du malade : Bakais Abdellatif Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DT2

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) : Le 15/09/2011

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
15.09.91	C.S		3000DH	Spécialiste en A. Bd Dalgard Assida 7, Etg. 1 Tel.: 0522-53 Signature et date

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACHENAGUIB Dr Naguib Nadia 34, Bd Abd Daoud Oulfa - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	2009/04	305,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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 l'O

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
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

réation, remont, adjonction)

The diagram shows a 10x10 grid of nodes. The top row is labeled 'H' and the bottom row is labeled 'G'. Each node contains a symbol consisting of a circle with a diagonal line and a number. The numbers are arranged in a pattern: the first column has 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1; the second column has 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3; the third column has 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2; the fourth column has 9, 8, 7, 6, 5, 4; the fifth column has 8, 7, 6, 5; the sixth column has 9, 8, 7; the seventh column has 8, 7; the eighth column has 9; the ninth column has 8; and the tenth column has 9. The symbols are placed such that they align vertically across the columns.

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS PER SOI

DATE DU
DEVIS

Docteur AFANE Houda

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition et Maladies Métaboliques

Ancienne Médecin Interne au CHU

Ibn Rochd - Casablanca

Echographie Thyroïdienne et Générale

الدكتورة عفان هدى

أخصائية في أمراض الغدد والسكري

الغذائية و أمراض الأيض

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي

الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

الفحص بالصدى

Casablanca le : 20/09/2021

Bohraïd Asselmine

271,20

(6x45,20)

Glucophage 850



34,70

140 x 21 j pdt

06 →

305,90

2ème 6g.

1/2 de la pte
pdto 1 mois

02/21
100108

PHARMACIE NAGUIB
Dr Nadia Daoua
334, Bd Sidi Baba
Oulfa - Casablanca
Tél : 05 20 00 15 95

د سيدى بابا (واطرو العجيبة سابقا) إقامة الصدق 7 الطاطي
(قرب دار الشباب درب غلف) - الدار البيضاء

(à Côté Maison des Jeunes Drb Ghallef) - Casablanca

Tél. : 05 22 25 31 12 - GSM : 06 96 80 34 96 - E-mail : cabinetdrafane

PPV: 34DH70

PER: 06/24

LOT: K1626

45,20

45,20

45,20

45,20

45,20

45,20