

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Médecine 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.

Rééducation :

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 0040075

Optique Autres 93098

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4196 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SALOUANE Aïcha El Hassi

Date de naissance : 18/04/1999

Adresse : Immobillier

Tél. 0669361390 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



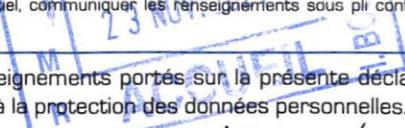
Date de consultation : 15 NOV. 2021

Nom et prénom du malade : Salouane Aïcha El Hassi Age :

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 : Le : / /

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
15 NOV. 2021	Ch.	150	Mr. CHRAIBI Faïçel Généraliste - Médecin du Travail Radiographie Générale No 82 Cité Diemaa 15 Novembre 2021	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ARMACIE ADDAHAB Dr HARRIZI Amna Imala 5 Angle Av 7 et 120 Casablanca 23000 TEL: 00212 525 50 045	22/11/18	255,10

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

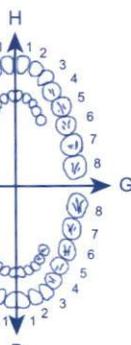
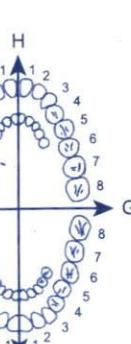
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

- Médecine Générale
- Médecin du travail
- Echographie (Echodoppler Couleur)
- ECG



الدكتور الشرابي فيصل

- الطب العام

- طب الشغل

- الفحص بالصدى

- التخطي - التحليل

LOT 200876
EXP 04/2022
PPV 82 10DH

22/11/2021
Casablanca, le يضاء في

Monsieur SALOUANE Abdelhadi

1/ NEOCLAV SACHETS 1g boite de 12

1 sachet avant repas matin et soir pdt 6 jours

2/ DOLIGRIPPE SACHETS

1 sachet 3/j avant repas

3/ ZOEGAS 20 mg

1 cp au coucher pdt 14 j

4/ REFLUXAID stick

1 stick apres repas et au coucher



LOT 21088893
EXP 2024/03
PPC 65 DH

Dr. CHRAÏBI Faïcel
Médecine Générale - Médecin du Travail
Echographie Générale
Jamila 7 Rue 14 N° 82 Cité Djemâa
Casablanca Tél.: 0522 29 16 31

PPV:20DH00
PER:01/24
LOT:K001

PHARMACIE ADDAHAB
Dr HARRIZI Amina
Jamila 5 Angle Av 7 et 120
Tél : 0522370937 CASABLANCA

جميلة 7 زنقة 14 رقم 82 قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف .
Jamila 7, Rue 14 N°82 , Cité Djemâa - Casablanca -Tél.: 05 22 29 16 31