

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.

Diologie 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.

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.

95084

Déclaration de Maladie : N° P19-0001072

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2845 Société : 1

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Fatim El Moustafa Date de naissance : 01-01-1963

Adresse : Hy Mly Rachid - Fmz, 2 N°38 B

Tél. : 052 60 2116 Total des frais engagés : 300 dhs + 191,70 = 491,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/11/21

Nom et prénom du malade : Taït Milouda Age : 50

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleurs abdominales

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 : Pass Le : 04/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : Fatim El Moustafa

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
24.11.21	C2		3000	 DR. ABDELFETTAH LA GASTRO Entrérologue Gastro-entérologue Endoscopiste 10, rue C. J. Martin 13007 Marseille Tél: 04 91 72 21 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE LA PLACE Hay Rekbout - Rue 12 - N°53 Sidi Mounir - Casablanca TEL: 0522 22 16 39 FAX: 0522 22 16 39</p>	24/11/21	19150

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	21/06/94		

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

Docteur Abdelfettah Lahlou

SPECIALISTE

des Maladies de l'appareil Digestif
(Estomac - Intestins...)

des Maladies du Foie

Proctologie médicale et Chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissure, Fistule anale)

Endoscopie digestive

Echographie abdominale



الدكتور عبد الفتاح لحلو

إختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الأمعاء...)

أمراض الكبد (التهاب الكبد...)

جراحة المخرج (البواسير - الدمل...)

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالإيكوغرافيا

Casablanca, le

24 - 11 - 21

الدار البيضاء، في

Laboratoires SOTHEMA
CARBOSYLANE
Boîte de 48 gélules (24 doses)
PPV 44.80 DH



Mme Yamil Milouda

Carbosylane dox
1 dose x 2g aps 8/10j

PHARMACIE LA PLACE
Sidi Moumen - Casablanca
Tél: 05 22 70 16 79
033 183 0000

33,00

33,00

PPV: 113 DH 70

intérieur.

113,70

101,50

megosfor 160
1cp x 2g en cas de ddr.

3 - Ranciphex 20
1cp x 2g le matin

DOCTEUR Abdelfettah LAHLOU
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Bender
Imm. «C» - TAC - Casablanca
Urgences: 0661 42 37 30 / Tél: 05 22 25 50 14

Angle Bd. Stendhal et Av. Georges Sand, Rés. Bender, Imm. «C», 2ème étage, N° 91

(Prés du TAC et Snack Amine) - Derb Ghalef - Casablanca

91، عماره بندر - زاوية ستندال - جورج سند - (قرب طاك و سناك أمين)

Tél.: 05 22 25 50 14 - Urgence : 06 61 42 37 30 درب غلف - الدار البيضاء -