

# 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.

## Pathologie 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 canaux, 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 canaux.

## 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 : 95084 Société : /

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Jamil El Mesther Date de naissance : 01.01.1983

Adresse : HLM Rachid El Mesther N°38 B

Tél : 092 60 92 16 Total des frais engagés : 300 dh + 194,50 = 494,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 / 11 / 21

Nom et prénom du malade : Jamil Milouda Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleurs chroniques

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 : 04/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : Jamil

RELEVÉ 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	
24-11-79	C2		ZoodS		DR. GEORGE SAND Gastro Entérologie Urgences - 06 22 27 20 17

24.11.21 C2 Zoodl

Cachet et signature du Médecin  
attestant le Paiement des Actes

**Dr. GEORGE ABDELFETAH LAMICU**  
Gastro Entérologue  
170.C.C. / Marka, Casablanca  
Urgence: 0539 42 72 20 / Tel: 0522

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/11/21	191.50

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
---	------	-----------------------

24/11/21	191.50
----------	--------

PHARMACIE LA PLACE  
Hay Rekbout - Rue 12 - N°53  
Sidi Moumar - Casablanca  
Tél: 05 22 29 16 39  
Fax: 05 22 29 16 39

[illegible]

Gache et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	---------------------------------	---------------------------

$\frac{1}{x^2} = x^{-2}$

[illegible]

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

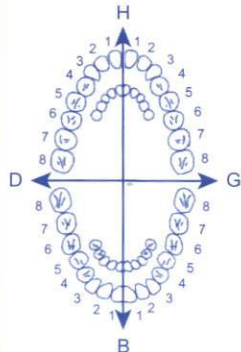
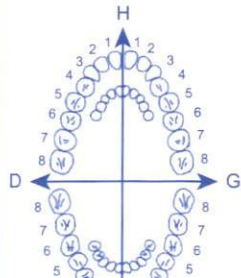
[illegible]

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient*																									
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>€</p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>FIN D'EXECUTION</p> </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>   <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>   <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>   <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>   <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>H</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>B</span> <span>B</span> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center; padding: 5px;"> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> <td> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>   <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>   <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div> </td> </tr> </table>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>H</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>B</span> <span>B</span> </div>				<p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>   <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>   <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>H</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>																									
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>B</span> <span>B</span> </div>																											
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																											
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>   <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>   <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>																								

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

Important :

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 35533411</p> </div> <div> <p>H</p> <p>21433552 00000000</p> <p>G</p> <p>00000000 11433553</p> </div> </div>		<input type="text"/>	
		B		MONTANTS DES SOINS	
		<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	

Docteur Abdelkettah 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 (إلتهاب الكبد...)

جراحة المخرج (اليواسير - الدمّل...)

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالإكغرافيا

Casablanca, le 24-11-21 : الدار البيضاء، في

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

Mme Jamil Milouda

Carbosylane 20  
1 dose x 27 après 20j

HARMACIE LA PLACE  
Ha. Bekboub - Rue 12 - N°53  
Sidi Moumen - Casablanca  
Tél: 05 22 70 16 39  
ICE: 63316300000

33,00

33,00

PPV: 113 DH 70

intérieur.

113,70

101,50

meiosfor 160  
1cp x 27 en cas de dr.

Ranciphex 20  
28j le matin

DOCTEUR ABDELKETTAH LAHLOU  
Gastro Entérologue  
Av. Georges Sand et Bd. Standhal, Rés. Bender  
Imm. «C» - (T.A.C.) / Moumen - Casablanca  
Urgences: 0661 42 37 30 / Tél: 0522 25 50 14

Angle Bd. Standhal et Av. Georges Sand, Rés. Bender, Imm. «C», 2ème étage, N° 91  
(Près du TAC et Snack Amine) - Derb Ghalef - Casablanca

91, عمارة بندر - زاوية ستندال - جورج سند - (قرب طاك و سنك أمين)

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